

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Departamento de Medicina Social e Preventiva**  
**Universidade Aberta do SUS – UNASUS**  
**Especialização em Saúde da Família-EAD**



**Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização**

**Melhoria da Atenção à Saúde de Crianças, Adolescentes e Jovens na Escola**  
**Zélia Rodrigues Furtado, Caxias do Sul - RS**

**Carlise Terezinha Vogt**

**Pelotas, 2015**

**Carlise Terezinha Vogt**

**Melhoria da atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens na Escola  
Zélia Rodrigues Furtado, Caxias do Sul - RS**

**Trabalho de Conclusão de Curso de  
Especialização apresentado ao  
Departamento de Medicina Social e  
Preventiva em Saúde da Família da  
Universidade Federal de Pelotas, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Tassiane Ferreira Langendorf**

**Pelotas, 2015**

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

V886m Vogt, Carlise Terezinha

Melhoria da Atenção à Saúde de Crianças, Adolescentes e Jovens na Escola Zélia Rodrigues Furtado, Caxias do Sul - RS / Carlise Terezinha Vogt; Tassiane Ferreira Langendorf, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

106 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde Bucal. 4.Escolar. 5.Prevenção. I. Langendorf, Tassiane Ferreira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

**Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida. À professora Tassiane Ferreira Langendorf, pela paciência e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho, e a minha filha Amanda, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.**

## **Agradecimentos**

Nunca estamos sozinhos. Há sempre pessoas que estão na nossa vida de uma forma maravilhosa, proporcionando-nos momentos e emoções tão fortes que são de fato como estrelas de fogos de artifício iluminando nossos dias. Eis algumas, sem cuja ajuda este trabalho não teria sido possível.

Primeiramente, a Deus por sempre me intuir para o caminho correto.

As colegas do PROVAB, Ana Paula de O Rocha Trassante e Jéssica Lampert, pelas alegrias, energias, abraços e sorrisos que amenizavam meus intermináveis dias de sono após horas de plantão no hospital.

Ao grupo da secretária municipal da saúde da criança e adolescência do município de Caxias do Sul, bem como, a Unidade Básica de Saúde Parque Oásis pelo caloroso acolhimento e pelas contribuições inestimáveis durante o período de convívio.

A direção e professores da EMEF Zélia Rodrigues Furtado pelos momentos desfrutados e por embarcarem comigo no desafio de desenvolver “Saúde na Escola”.

À professora Tassiane Ferreira Langendorf pela excelente orientação.

E não deixando de agradecer de forma grandiosa a meus pais, irmãos e sobrinha, a quem eu rogo a benção de Deus todas as noites da minha existência. E a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

Meu muito obrigado.

***“Precisamos dar um sentido humano às nossas construções. E, quando o amor ao dinheiro, ao sucesso nos estiver deixando cegos, saibamos fazer pausas pra olhar os lírios do campo e as aves do céu”.***  
***(Érico Veríssimo, Olhai os Lírios do Campo, 5ª Ed, 1996).***

**Lista de figuras**

Figura 1	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.....	75
Figura 2	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.....	76
Figura 3	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.....	76
Figura 4	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.....	77
Figura 5	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.....	78
Figura 6	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.....	78
Figura 7	Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que não compareceram as ações.....	79
Figura 8	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com registro atualizado na UBS Parque Oasis.....	80
Figura 9	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.....	80
Figura 10	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.....	81
Figura 11	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para pratica de atividade física.....	82
Figura 12	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a bullying.....	83
Figura 13	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados	

	na escola alvo que foram orientados sobre violência.....	83
Figura14	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.....	84
Figura 15	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.....	84
Figura 16	Proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas.....	85
Figura 17	Proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre tabagismo.....	85
Figura 18	Proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	86
Figura 19	Proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.....	87

## Lista de Abreviaturas/Siglas



ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADREP	Ambulatório de Doenças Respiratórias em Pediatria
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEOD	Dentes cariados, Extraídos, Obturados
CES	Centro Especializado de Saúde
CEREST	Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador
CIPAVE	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar
CPO-D	Dentes 'Cariados, Perdidos e Obturados
CRS	Certificado de Regularidade em Segurança
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DM	Diabete Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IMC	Índice de Massa Corporal
ISG	Índice de Sangramento Gengival
MS	Ministério da Saúde

ONG	Organização Não Governamental
PA	Pronto Atendimento
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
RN	Recém-Nascido
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema único de Saúde
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
UBS	Unidade Básica de Saúde

## **Sumário**

<b>Resumo.....</b>	<b>12</b>
<b>Apresentação.....</b>	<b>13</b>
<b>1 Análise situacional.....</b>	<b>14</b>
1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia da Saúde na Família	14
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	15
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	25
<b>2 Análise Estratégica.....</b>	<b>26</b>
2.1 Justificativa.....	26
2.2 Objetivos e metas.....	28
2.2.1 Objetivo geral.....	28
2.2.2 Objetivos específicos.....	28
2.2.3 Metas.....	28
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Detalhamento das ações.....	30
2.3.2 Indicadores.....	54
2.3.3 Logística.....	60
2.3.4 Cronograma.....	66
<b>3 Relatório da Intervenção.....</b>	<b>69</b>
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	68
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	

	70
<b>3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....</b>	<b>71</b>
<b>3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....</b>	<b>72</b>
<b>4 Avaliações da Intervenção.....</b>	<b>73</b>
<b>4.1. Resultados.....</b>	<b>73</b>
<b>4.2 Discussão.....</b>	<b>86</b>
<b>4.3 Relatório da intervenção para Gestores.....</b>	<b>89</b>
<b>4.4 Relatório da intervenção para a Comunidade.....</b>	<b>91</b>
<b>5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....</b>	<b>93</b>
<b>6. Bibliografia.....</b>	<b>94</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>96</b>
<b>Apêndice.....</b>	<b>104</b>

## Resumo

VOGT, Carlise Terezinha. **Melhoria da Atenção à Saúde de Crianças, Adolescentes e Jovens na Escola Zélia Rodrigues Furtado, Caxias do Sul – RS.** 2015. 106f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social e Preventiva, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

No cenário da atenção básica no Brasil, a escola pode se tornar uma das mais importantes aliadas para a informação e educação em todos os aspectos, é o local ideal para o desenvolvimento da atenção primária de saúde. Nesta intervenção, objetivou-se melhorar a atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens na Escola Municipal Zélia Rodrigues Furtado na cidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, concretizando-se através do desenvolvimento de ações clínicas e educativas baseadas em quatro eixos pedagógicos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Foram assistidos na intervenção cerca de 520 alunos matriculados na escola no período de agosto a novembro do ano de 2014, entre cinco e 17 anos. Os escolares foram avaliados quanto à acuidade visual, a audição, ao estado nutricional, a saúde bucal, a aferição da pressão arterial e atualização do calendário vacinal. As ações educativas abordaram assuntos relacionados à saúde bucal e nutricional, benefício da atividade física, sexualidade, gravidez na adolescência, DST/AIDS e métodos contraceptivos, à cultura da paz e seus direitos e deveres perante a sociedade. Com essa intervenção, constata-se que as ações na escola são relevantes, alcançando níveis de 100% da meta de cobertura, 96,7% dos escolares avaliados quanto acuidade visual, 98,6% acuidade auditiva, 95,4% avaliação nutricional, 89,7% na bucal, 68,5% receberam atualização do calendário vacinal, destacando a identificação precoce das alterações de saúde, buscando encaminhar o escolar ao atendimento especializado. Nesse viés, é imperativo que os profissionais da educação e saúde se sensibilizem quanto à importância dessa parceria para a formação integral dos estudantes da rede básica.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde Escolar; Saúde Bucal do Escolar

## **Apresentação**

O presente trabalho resulta da intervenção realizada durante o Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Teve como objetivo melhorar a atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens na Escola Zélia Rodrigues Furtado, Caxias do Sul – RS. Para tanto, foi desenvolvida considerando a importância de ações de promoção de saúde e prevenção dos agravos, concretizando-se através de intervenções clínicas e educativas. Este volume é composto por cinco capítulos, sendo o primeiro deles a análise situacional, a qual trata da situação da estratégia de saúde local, a estrutura física e funcional da unidade básica, os programas e ações desenvolvidas, buscando analisar as dificuldades e facilidades.

O segundo é dedicado à análise estratégica, que descreve o projeto de intervenção, incluindo justificativa, objetivos e metas, metodologia usada com ações e indicadores, logística e o cronograma da intervenção. O terceiro relata a intervenção, contemplando as ações previstas que foram e as quais não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas, buscando uma análise da viabilidade da incorporação das mesmas à rotina do serviço. O quarto compõe a avaliação da intervenção com os resultados, a discussão e os relatórios para a comunidade e gestores. O quinto expõe uma reflexão crítica sobre o meu processo pessoal de aprendizagem o desenvolvimento do trabalho em relação às expectativas iniciais e o significado do curso para minha prática profissional.

## **1. Análise situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia da Saúde na Família**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) foi entregue à comunidade, do bairro Parque Oásis no dia 22/09/2008. Para adequar a Unidade aos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde houve um investimento de parte da prefeitura de mais de R\$ 243 mil para o prédio, sendo o terreno doado pela população da região.

A UBS possui uma estrutura física pequena para a demanda diária. A mesma sendo composta por três consultórios médicos e de enfermagem, um consultório dentário, uma sala de curativos e observação, uma sala para vacinação, uma farmácia, uma sala pequena para a realização de reuniões internas e para desenvolver os grupos de prevenção e apoio, um sanitário para os usuários, um sanitário para os funcionários, uma cozinha e uma área de serviço.

São disponibilizadas consultas médicas em ginecologia-obstetrícia, clínica geral e mais tratamento odontológico para adultos e crianças.

Na UBS são fornecidos medicamentos para o tratamento de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, contraceptivos, além de anti-inflamatórios, antitérmicos, antibióticos, entre outros.

O agendamento acontece no primeiro dia útil do mês com vagas reservadas para cada grupo de usuários, como por exemplo: idosos, hipertensos, diabéticos, urgência, etc.

A equipe é composta de duas médicas, duas enfermeiras, três técnicos de enfermagem, cinco agentes comunitárias, uma secretária, uma dentista, uma auxiliar de consultório dentário e uma higienizadora.

A relação entre UBS e comunidade é positiva. A equipe orienta, dá sugestões e apoio, além de controlar e acompanhar as situações de agravos, buscando encontrar alternativas para a melhoria da qualidade e estilo de vida, isso fortalece em muito o vínculo.

Segue abaixo algumas ações desenvolvidas pela UBS:

- Assistência pré-natal;
- Programa Acolhe o Bebê;
- Aleitamento Materno;

- Acompanhamento do desenvolvimento da criança;
- Acompanhamento de oxigenoterapia domiciliar.
- Prevenção de câncer de mama e colo uterino;
- Coleta para o teste do pezinho;
- Ações de educação em saúde (realização de palestras, grupos de orientação preventiva sobre diversas temáticas de saúde pública);
- Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS;
- Acompanhamento domiciliar de doentes crônicos;
- Vigilância das condições de saúde da população de sua área de abrangência;
- Vacinação e nebulização;
- Distribuição de medicamentos e verificação de sinais vitais;
- Curativos e aplicação de injeções (desde que se apresente receita médica), retirada de pontos, etc.
- Marcação de consultas especializadas e encaminhamentos;
- Acolhimento dos usuários, planejamento, avaliação e controle das ações de saúde de acordo com a realidade da população atendida;
- Planejamento das ações de saúde junto à comunidade através dos Conselhos Local e Municipal de Saúde;
- Visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde, enfermeiros, assistentes sociais ou médicos quando necessário.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A história de Caxias do Sul começa antes dos italianos, ainda quando a região era percorrida por tropeiros e ocupada por índios, chamada "Campo dos Bugres". A ocupação por imigrantes italianos, em sua maioria camponeses vindos da Itália, deu-se a partir de 1875. Embora tivessem ganhado auxílio do governo, ferramentas, alimentação e sementes, esse mesmo auxílio teve que ser reembolsado aos cofres públicos. Dois anos após, a sede da colônia do Campo dos Bugres recebeu a denominação de Colônia de Caxias. No dia 20 de junho de 1890 foi então criado o Município, e a 24 de agosto do mesmo ano, foi efetivada a sua instalação. Vários ciclos econômicos marcaram a evolução do Município ao longo deste século. Hodiernamente, Caxias do Sul é considerado pólo centralizador da região mais diversificada do Brasil, sua população atual é estimada em 465.304 habitantes, com



seus laboriosos colonos, seus vastos parreirais, suas vinícolas, seu variado parque industrial e um comércio rico e dinâmico, dando a esta terra uma dimensão ainda maior, razão essa que Caxias do Sul é a Capital da Montanha, a Pérola das Colônias, a Colmeia do Trabalho é, por si só, o pólo centralizador da marca italiana no sul do Brasil (MOLINA, 2010; HERÉDIA, 1997; MACHADO, 2001; MACHADO, 2004).

A saúde vem acompanhando o crescimento, em 2004 foi implantado no município o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em 1996 o município de Caxias do Sul aderiu ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), hoje Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Ambas as estratégias contribuem para a reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. A equipe de saúde da família é composta por no mínimo: Médico, Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Algumas equipes contam com Odontólogos e Auxiliares de Consultório Dentário e ainda com profissionais de apoio como clínicos gerais, pediatras, ginecologistas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, que trabalham de maneira integrada, oferecendo suporte às equipes no mesmo local de trabalho. Cada equipe faz o acompanhamento de, no máximo, 4000 habitantes, com uma jornada de trabalho de 40 horas semanais de todos os seus integrantes. O município tem em torno de 46 UBS, 22 possuem a ESF. Além destas, ainda dispõem de 18 UBS com EACS.

É disponibilizada à população uma ampla diversidade de serviços e apoios na área da saúde. Entre eles, temos o Pronto Atendimento (PA) 24 horas que é um serviço destinado ao atendimento de pacientes em situação de urgência, adulta e pediátrica. Ele só deverá ser procurado em caso de risco de vida ou quando a UBS estiver fechada. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um programa que tem como finalidade prestar socorro à população em casos de urgência e emergência funcionando 24 horas por dia.

A assistência hospitalar pode ser acessada diretamente no Pronto Socorro do Hospital Pompéia ou Hospital Geral, em caso de emergência, por indicação do médico da UBS, do PA 24 horas, ou ainda de ambulatório especializado. No Ambulatório de Pequenas Cirurgias são feitas avaliações médicas e procedimentos cirúrgicos

ambulatoriais, acompanhamento de pacientes queimados e pós-cirúrgico, realização de biópsia para diagnóstico de hanseníase e câncer de pele.

O município de Caxias do Sul oferece aos usuários a Central de Exames Complementares, fundada em 1997, é um serviço próprio com o objetivo de prestar apoio no diagnóstico e monitoramento das condições de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O Centro Especializado de Saúde (CES) tem como missão prestar atendimento especializado de média complexidade aos usuários encaminhados dos serviços da rede pública municipal e dos municípios pactuados, com resolutividade e qualidade. Nas farmácias localizadas junto ao CES são disponibilizados os medicamentos utilizados na área de saúde mental e para tratamento em diversas especialidades. Para ter acesso ao medicamento, o usuário deve apresentar a receita médica do SUS, diretamente na UBS e, no caso de medicamentos controlados e destinados à prescrição de especialistas, na farmácia do CES.

O Ambulatório de Doenças Respiratórias em Pediatria (ADREP) é responsável pelo diagnóstico e tratamento de crianças com doenças respiratórias graves que necessitam de acompanhamento e tratamento contínuo. O ADREP disponibiliza consultas em pneumologia infantil e atendimento com fisioterapeuta respiratório. O Programa Respirando em Casa é um programa que visa a desospitalização do usuário SUS vinculado à UBS que, por suas condições clínicas e laboratoriais, necessita de oxigênio.

O município também possui um Serviço de Infectologia com o objetivo de agregar vários ambulatorios sob uma diretriz única de trabalho. Estão incluídos neste serviço os ambulatorios de atendimento às pessoas infectadas pelo HIV, o ambulatório de tuberculose, hanseníase, hepatites virais, patologia cervical (doenças do colo uterino), doenças sexualmente transmissíveis (DST) e infectologia geral, além do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). São oferecidos ainda atendimentos nas áreas de Enfermagem, Psicologia e Assistência Social para os usuários vinculados ao serviço. As bolsas de colostomia são fornecidas pela Secretaria Estadual da Saúde. A saúde mental conta com uma rede de serviços e equipamentos variados, tais como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Ambulatórios de Atenção Integral à Saúde Mental e todo o aporte das UBS e serviços de apoio.

O programa Acolhe o Bebê é uma das estratégias da gestão municipal para a redução da morbidade e mortalidade infantil, desenvolvida para subsidiar a organização e intervenção dos serviços da atenção básica e hospitalares, através da sistematização de ações de identificação, prevenção e acompanhamento principalmente dos fatores de risco relacionados à gestante e ao Recém-Nascido (RN). Já, o programa De Olho no Risco tem como objetivo a redução da morbimortalidade infantil e foi desenvolvido para identificar e monitorar crianças em situação de risco atendidas pela rede básica de saúde do município. Priorizando o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde, garantindo captação precoce e busca ativa, além da avaliação de assistência especial e de articulação Inter setorial. A equipe deve priorizar o monitoramento do comparecimento às consultas agendadas, realizar avaliação minuciosa e humanizada, sensibilizar a mãe para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e ações de saúde voltadas para esta criança. Uma estratégia ligada a este programa também foi iniciada em 2005, chamada Egresso Hospitalar. Toda internação do SUS de menores de cinco anos, tem a consulta pós-alta agendada e vinculada à UBS de referência da criança.

A rede também conta com Programa Dente na Boca que tem o objetivo de atuar nos fatores comportamentais da doença cárie desenvolvendo diversas ações preventivas. O programa atende durante todo o ano 166 escolas e realiza o controle do Índice de Sangramento Gengival (ISG) e faz a Aplicação Tópica de Flúor em 88 escolas municipais (65 urbanas e 23 rurais), 48 estaduais e 30 escolas comunitárias e municipais, abrangendo cerca de 56,5 mil crianças. Além das palestras e aplicação de flúor, o programa Dente na Boca distribui aproximadamente 110 mil escovas dentárias nas escolas onde atua.

O setor de Resíduos de Serviços de Saúde compõe o serviço de Vigilância à Saúde, e tem como objetivo o controle para o descarte correto de materiais utilizados nas dependências da Secretária Municipal de Saúde (SMS). O Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) é um serviço especializado e multiprofissional na área da saúde do trabalhador, com objetivo de desenvolver ações preventivas no âmbito dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho.

A UBS está localizada na zona urbana na região Norte do município, sua vinculação com o SUS é pela prefeitura e seu modelo de atenção é ESF, na qual atuam duas equipes de saúde. Estas são compostas por duas médicas, duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, cinco

agentes comunitárias de saúde, uma secretária, uma odontóloga, uma auxiliar de consultório dentário e uma higienizadora.

A unidade é campo de estágio para atividades de ensino superior. Oferece dois turnos de atendimento à população e apenas 50% da área geográfica de abrangência está cadastrada na UBS por não haver Agente Comunitário de Saúde (ACS). A UBS possui uma estrutura física pequena para a demanda diária, composta por um ambiente de recepção e arquivo de prontuários, por três consultórios médicos e de enfermagem, um consultório dentário, uma sala de curativos e observação, uma sala para vacinação, uma farmácia, uma sala pequena para a realização de reuniões internas e para desenvolver os grupos de prevenção e apoio, um sanitário para os usuários, um sanitário para os funcionários, uma cozinha e uma área de serviço.

A UBS não tem sala específica para ACS, reuniões e grupos, escovário. As paredes e os pisos internos são regulares, firmes, estáveis, antiderrapantes e laváveis de superfície lisa. Os consultórios da unidade são utilizados de forma compartilhada pelos profissionais da equipe e os prontuários são arquivados por família. As calçadas do prédio e os corredores permitem o deslocamento seguro de deficientes visuais, cadeirantes, e idoso.

A relação entre UBS e comunidade é positiva. A equipe orienta, dá sugestões e apoio, além de controlar e acompanhar as situações de agravos, buscando encontrar alternativas para a melhoria da qualidade e estilo de vida, isso fortalece em muito o vínculo. O acolhimento é realizado em âmbito coletivo por parte de toda equipe de saúde. Abordando o usuário na entrada da unidade, orientando a necessidade de aguardar uns instantes ou atendendo-o de imediato.

Os casos mais complexos ou duvidosos são repassados pela equipe para a enfermeira, a mesma realiza a consulta de enfermagem e direciona o usuário, à consulta médica na UBS, retorno no dia posterior, ou ao PA, entre outros. A demanda maior de usuários é para resolução de problemas crônicos, renovação de receitas, queixas antigas, sendo médios os casos de atendimento imediato e urgentes. A prefeitura disponibiliza um veículo para visitas domiciliares somente dois períodos por semana. Outro ponto pertinente é que as agendas médicas e odontológicas não conseguem atender a demanda.

É prioritária a necessidade de completar o mapeamento e o cadastramento da população no território proposto, e a urgência em realizar o diagnóstico de saúde da família. Com base no mesmo se fazer o planejamento e priorização das ações a serem

desenvolvidas. Também buscar apoio e planejamento junto à SMS para dar resolubilidade aos agravos identificados. Para enfrentar as dificuldades procurar motivar, apoiar, construir metas e prazos alcançáveis juntamente com a equipe da ESF, até ser possível agregar mais recurso humano. Realizar a construção de grupos de saúde, como o de idosos e intensificar os já existentes (gestantes, hiperdia e saúde psíquica). Uma nova proposta que está sendo implantada é a renovação das receitas nos próprios grupos, diminuindo a demanda de consultas com esse fim. Até porque a médica também participa do grupo, e conversa com cada paciente.

Realizando a leitura do Anexo I da portaria 2488 de 21 de outubro de 2011 e observando as respostas obtidas na própria unidade, vejo que, a equipe de enfermagem da UBS em geral cumpre com as funções e contribui para o funcionamento da rede. Cada funcionário na sua função específica e em colaboração coletiva do grupo e da comunidade. A UBS somente pratica ações para o fortalecimento do controle social nas escolas e não busca identificar parceiros e recursos na comunidade local. O acompanhamento do plano terapêutico proposto ao usuário tanto nas situações de encaminhamento a outros níveis do sistema quanto nas de internação hospitalar e domiciliar não acontece na rotina da unidade. Por fim, o serviço de saúde da unidade consegue se organizar para assumir a sua função de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e minimizar possíveis danos e sofrimentos.

A inexistência de algumas ações e mais ACS prejudicam a proximidade e a vinculação do usuário ao serviço e ao tratamento, sabendo que a responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção. Apesar das limitações de recurso humano, deve ser útil realizar a revisão e posterior adequação as normas nacionais da atenção básica. Considerando a consolidação da estratégia saúde da família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil. Necessitamos do apoio das esferas superiores e intersetoriais, com enfoque em ações e metas alcançáveis e trabalhando a área adstrita cadastrada em seu contexto individual e coletivo, resolvendo os principais agravos e riscos. Estimular a equipe na participação e a importância das capacitações para o controle social.

A cobertura em puericultura fica em torno de 93%, na alta hospitalar o RN e mãe já tem suas consultas marcadas na UBS de abrangência. As crianças são acompanhadas pela equipe de saúde, porém a estimativa do Caderno de Ações

Programáticas do indicador mostre 69%, o atendimento é realizado pelas consultas na unidade ou aquelas que têm plano de saúde pelo cartão da criança, quando vem em busca da vacina. A UBS e a SMS perdem alguns dados referente às crianças que não buscam o atendimento no SUS e são atendidas na rede privada de saúde. No geral essa divisão justifica a baixa cobertura no monitoramento do crescimento e desenvolvimento, nas avaliações e orientações. Um programa novo ou protocolo/fluxo poderia ser disponibilizado pelo governo para a coleta dos dados e assim abranger a totalidade (100% dos nascidos vivos).

A forma de registrar os números de gestantes, puérperas e recém-nascidos na UBS são realizados por meio de um caderno montado pela própria unidade, bastante incompleto. Os dados totais não são observados nem valorizados. O cuidado é mais específico as gestantes e mães que não comparecem as consultas e vacinas. Considerando os dados estimados e coletados vejo que a cobertura de pré-natal na UBS é muito satisfatória, segundo relatos da equipe de saúde, todas as mulheres após a confirmação da gravidez são acompanhadas, examinadas e se necessário for, a assistência social do município é acionada.

Salientando a necessidade de planos de ação e melhorias nos indicadores vacinais, pré-natal iniciado no 1<sup>a</sup> trimestre e consultas em dia, pois ficam em torno de 83, 92 e 92% das gestantes, respectivamente. O indicador da avaliação bucal, nem é visualizado, pois as gestantes são orientadas a procurar o serviço, no entanto, a minoria o faz.

A cobertura de consulta de puerpério é de 100%, pois as consultas são marcadas ainda no hospital antes da alta. Se a mãe não comparece é realizada a busca ativa. Saliento a necessidade de reforço nas orientações prestadas, como nos cuidados básicos do RN (95%), aleitamento materno exclusivo (95%) e principalmente sobre planejamento familiar (50%), pois são na maioria usuárias consideradas vulneráveis pelo programa social; conseguir o comprometimento da equipe no preenchimento de todos os dados do caderno de registros da unidade; quantificar e qualificar mensalmente os dados coletados, objetivando o reconhecimento das variáveis alteradas; apresentar e discutir em pautas os pontos negativos, a fim de obter a cobertura de 100% das usuárias, buscando um atendimento mais humanizado e seguro as mães e bebês; disponibilizar mais encontros com as gestantes e puérperas com base nas dúvidas e ansiedade.

A forma de registrar, mapear e rastrear as ações em Atenção Primária à Saúde no cuidado às mulheres, em relação ao controle do Ca de colo de útero e Ca de mama é insatisfatório. A unidade não possui um controle específico e completo das mulheres na área adstrita por falta de ACS, pois na média muito mais de 50% delas não estão cadastradas, portanto, não se sabe a real situação do local. Observo que a cobertura é extremamente ineficaz e preocupante, pois a unidade não imagina quantas mulheres há na faixa etária preconizada pelo governo, ficando em uma estimativa de 66% de abrangência no controle e prevenção, sabendo-se que a área não é toda mapeada.

Não se tem informações sobre possíveis mulheres com riscos para o desenvolvimento do Ca de mama e colo de útero, e se acompanha os resultados positivos apenas nas micro áreas com atuação dos ACS, o Caderno das Ações Programáticas relata que 47% das mulheres da área são acompanhadas. Reforço o trabalho da equipe em estar convidando e convocando as mulheres para manter os exames atualizados e na prevenção das DST, por meio da demanda espontânea e esporádicas das mesmas pela UBS. Sabendo que este tipo de tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente, há necessidade de um olhar analítico e objetivo em busca de um total controle da situação, já que muitas usuárias transferem a responsabilidade de si para a gestão SUS e sociedade dar a resolutividade necessária. Uma provável explicação para as altas taxas de incidência seria a inexistência ou a ineficácia dos programas de rastreamento. Temos que reverter a médio e longo prazo as estatísticas de mortalidade por câncer de mama e aumentar o número de prevenções, diagnosticando mais carcinomas de mama inicial e no mínimo que não necessitem de quimioterapias e/ou radioterapia complementar. Temos que reunir, em cada Estado da Federação, os prefeitos e seus secretários municipais de saúde e sensibilizar os mesmos para a gravidade da situação do câncer. Parece-me que a incidência de exames alterados na nossa área é pequena, apesar das controvérsias do registro da população alvo. Os nossos parlamentares devem elaborar projetos de lei, municipal, estadual, obrigando a assistência e eficácia desses programas. Precisamos rever as normas e técnicas para fomentar o rastreio das mulheres da região. Talvez devemos criar logotipo do programa local e divulgar na mídia do bairro e na comunidade em geral. Estimular a equipe para a busca ampla e completa dessas mulheres.

Capacitação de enfermagem sobre temas relacionados à mastologia, oncologia mamária e, riscos e sintomas, visando o diagnóstico precoce.

A forma de registro dos hipertensos e diabéticos que encontrei na UBS é muito boa, porém recente, surgiu nos últimos três meses do ano passado, em uma intervenção da médica do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) que tinha como meta de cadastrar 15% dos pacientes. A população hipertensa da área estimada é de 1.571 indivíduos, até se parece um pouco com o número de hipertensos registrados na SMS que um total de 1.241. Mas os registrados e acompanhados pela UBS são uma mera parcela destes. Na minha percepção esse número é muito maior, porque como comentado anteriormente, só a metade da população da área da UBS é cadastrada pelas agentes comunitárias.

A minha avaliação sobre a cobertura da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é preocupante, os dados são meramente estimados, dessa forma, não se sabe quantos indivíduos estão sendo acompanhados, podendo estar em situações de risco. Encontrei indicadores de qualidade quase zerados, 3% realizarão avaliação da saúde bucal, em torno de 14% foram orientados sobre atividade física e nutricional, outros 13% foram estratificados quantos aos riscos cardiovasculares. Apesar do Caderno de Ações programáticas indicar uma cobertura equivocada de 100%.

Esses dados expliquem o quanto grave e o estado avançado que o paciente chega ao pronto atendimento e emergências hospitalares. Uma urgente reavaliação da situação do programa na secretaria municipal de saúde deve ser organizada salientando e reforçando os riscos e cuidados com essa população para a equipe de saúde da UBS. Destinar uma pessoa responsável para planejar, programar e acompanhar ações na população, buscar ativamente e continuamente os hipertensos da área e realizar literalmente um mutirão, em parceria com equipe médica, para realizar as consultas, exames, avaliações e orientações necessárias.

A forma de registro dos pacientes diabéticos em partes é adequada, 90% dos diabéticos são cobertos pela unidade, porém, de forma mais ampla, não tem os detalhes como palpação do pulso e do pé. O número de diabéticos está mais próximo da realidade, pois o número estimado é de 355 indivíduos em uma população de 5.553 e o número cadastrado na secretaria de saúde é um montante de 321 indivíduos. Sabe-se, no entanto, que só a metade da área é visitada pelas ACS.

Analisando os dados nos indicadores de qualidade, a situação é lamentável, em torno de 19% recebeu avaliação e orientação nutricional e sobre atividade física,



em 18% dos diabéticos foi realizado exames físicos e 8% estão em dia. Para disponibilizar uma melhor qualidade no atendimento aos diabéticos poderíamos reforçar junto a equipe a importância do registro dos procedimentos e cuidados prestados a essa população, realizar uma busca ativa desses diabéticos, organizar e propor um grupo específico, pois hoje existe um grupo de HIPERDIA , onde é abordado os dois assuntos (HAS e DM), montar um registro específico para diabéticos, com dados mais pontuais e reforçar junto a equipe a importância do registro dos procedimentos e cuidados prestados a essa população.

O número de idosos residentes na área adstrita parece estar próxima do número real, 631 idosos cadastrados pelas agentes comunitárias de saúde e o número estimado está em torno de 759 idosos. Ressalvo que em torno de 50% da população da área não é monitorada continuamente e muito menos cadastrada. A cobertura e cuidados reportados para a saúde dos idosos são completamente insatisfatórios, apesar da estimativa do Caderno de Ações Programáticas visualiza 83% da população atingida. Porque a unidade oferece consultas mensais, visita domiciliar, sem perceber que ela é mais do que uma simples prevenção.

A avaliação funcional torna-se essencial para o estabelecimento de um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequados, que servirão de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários às pessoas idosas. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a efetividade e a eficiência das intervenções propostas. A função das políticas de atenção à saúde deve contribuir para que a população alcance as idades avançadas, mas com o melhor estado de saúde possível. Muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis e outras comorbidades.

O processo de trabalho na saúde do idoso está muito além do satisfatório. A unidade precisa com urgência implantar um formulário, um caderno específico para o registro dos atendimentos e procedimentos, planejar e implantar grupos de idosos, abrangendo vários assuntos e orientações. Implantar a caderneta do idoso e solicitá-la quando o mesmo vem para o atendimento na UBS, estimular e reforçar junto a equipe para identificar os risco e agravos e orientar atividades físicas, de nutrição, hábitos saudáveis, tabagismo e etilismo. O maior desafio da atenção básica à pessoa idosa é contribuir para que elas possam redescobrir possibilidades de viver com a

máxima qualidade, apesar de todas as alterações que ocorrem com ela decorrente do seu envelhecimento natural.

A unidade conta com uma odontóloga para o atendimento dos usuários, as vagas disponibilizadas não são suficientes, havendo grande demora no tratamento e alta do paciente. A mesma atende gestante, idosos, pré-escolares, escolares e a população em geral, conforme número de consultas ofertadas mensalmente, oferece também dois horários diários para urgências. O agendamento do paciente em tratamento é mensal e contínuo até a alta e para o atendimento em primeira consulta é oferecido em torno de 25 vagas em um determinado dia do mês. O tratamento inicial completado acontece em 38% dos pré-escolares, 83% nos escolares, 73% entre 15 a 59 anos, 33% dos idosos e gestantes completam o tratamento. Praticamente 100% das gestantes e das crianças de 0 a 14 anos são orientadas sobre alimentação saudável e higiene bucal em ações coletivas. O índice dos idosos orientados fica em torno de 78% e a população em geral de 63%.

Considero a organização e coletas de dados como maior desafio a ser construído na unidade, para alimentar os indicadores e assim conseguir obter uma visão ampla e adequada da assistência prestada e planejar ações, além de controlar e acompanhar as situações de agravos, programas de prevenção à saúde, usuáries gestantes e o desenvolvimento das crianças, buscando encontrar alternativas juntamente com a UBS, outros setores e comunidade, para a melhoria da qualidade e estilo de vida da população em geral em todas as fases.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Ao realizar a leitura do texto que escrevemos, como tarefa, na segunda semana de ambientação, em resposta à pergunta: "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?", consegui observar que no texto atual consegui visualizar o processo de atendimento e o que ele representa dentro do sistema da saúde. No primeiro nem imaginava o quanto de problemas e deficiências encontraria na unidade e no cuidado prestado ao usuário, consegui observar a utilização dos recursos, onde os mesmos são empregados e como isso expressa a atenção oferecida aos pacientes. Se as

equipes de saúde seguirem as recomendações científicas vigentes e os vários recursos disponíveis, espera-se que os resultados dessa assistência sejam melhores, pois acredito que mesmo com pouca estrutura física e humana, o serviço público do Brasil depende da moral e ética de cada membro da equipe e seu compromisso com a saúde.

## **2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

Na contemporaneidade, a relação entre os escolares e os profissionais da área da saúde permanece limitada. Este atendimento necessita ultrapassar os muros dos centros de saúde e hospitais, sendo fundamental envolver outros segmentos da sociedade, e que estes possam efetivamente atender as necessidades de promoção da saúde dos indivíduos (BRASIL, 2006). Nesse contexto; surge, assim, à escola, que pode se tornar uma das mais importantes aliadas para a informação e transformação da ciência em comportamentos saudáveis, no fortalecimento da atenção primária de saúde, principalmente por que exerce uma grande relevância na formação do cidadão, na sua autonomia, e no exercício dos direitos e deveres (SANTIAGO *et a.* 2012).

No Brasil as iniciativas de promoção da saúde escolar são potencializadas pela participação ativa da ESF. Para regulamentar essas atividades de saúde no âmbito escolar, o Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007) instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) e suas finalidades; e a Portaria nº 1.861, de 04 de setembro de 2008 (BRASIL, 2008) regulamentou a responsabilidade orçamentária do Ministério da Saúde (MS) com os municípios que aderem ao PSE. O PSE é resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação e tem como objetivos promover a saúde e a cultura da paz, enfatizando a prevenção de agravos, articulando ações do setor da saúde e da educação, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades e incentivando a participação comunitária, contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede básica (BRASIL 2009, BRASIL 2008).

A ESF do Bairro Parque Oásis, município de Caxias do Sul, possui uma população de aproximadamente nove mil e quinhentas pessoas. A equipe da unidade em questão é composta por duas médicas de família, uma enfermeira, uma enfermeira gestora, uma odontóloga, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, uma higienizadora e cinco ACS, além de nutricionista (01 turno por semana) e ginecologista (02 turnos por semana). A estrutura física da unidade é pequena para a demanda, não

possuindo consultórios médicos e de enfermagem suficientes, a área física da recepção se torna insuficiente em determinados períodos do dia, e não possui sala própria para a realização de reuniões e encontros das ACS. A população da área adstrita é predominantemente urbana.

A Escola Municipal de Ensino Fundamental Zélia Rodrigues Furtado, onde será desenvolvido o presente projeto, contempla aproximadamente 520 alunos, sendo que não se sabe a quantidade acompanhada na Unidade Básica de Saúde (UBS). A cobertura e adesão aos tratamentos destes são quase nulas, destacando-se os adolescentes por ser um grupo que dificilmente comparece aos serviços de saúde e necessita ser alvo da atenção da equipe multiprofissional da ESF. A UBS não vem alcançando este grupo populacional, pois não consegue articular um vínculo produtivo e contínuo com a escola. Desenvolvendo ações de promoção em saúde esporádicas e momentâneas durante o período letivo, através de palestras e dinâmicas, com ajuda de estagiarias da área de enfermagem e nutrição.

Considerando que nos últimos anos as doenças crônicas não transmissíveis apresentaram importante aumento, em sua grande maioria tendo início precoce, curso prolongado e alterações fisiopatológicas iniciais assintomáticas, agindo de forma “silenciosa”. A promoção e o estabelecimento de hábitos e comportamentos saudáveis na infância e adolescência adquirem valor e importância ímpares na promoção da saúde e prevenção do adoecimento na vida adulta. (BRASIL, 2009). Nessa forma, o Brasil enfrenta importantes desafios de saúde pública que afetam não apenas a população adulta, mas também as crianças. O diagnóstico precoce de sobrepeso ou obesidade é de grande interesse, assim como a detecção da HAS, pois o tratamento e reeducação nesta fase inicial da vida podem ser mais eficientes e menos onerosos aos cofres públicos. Desse modo, é preciso encontrar estratégias que maximizem o envolvimento das pessoas com as mudanças de hábitos necessárias a uma vida saudável (OLIVEIRA & MOREIRA, 2010). Nesta perspectiva, é imperativo que os profissionais das ESF participem ativamente da educação e preparação dos futuros adultos e suas famílias, para que sejam capazes de reconhecer sinais e sintomas das doenças, e no mesmo processo sejam estimulados a refletir quanto às questões relacionadas à saúde bucal e nutricional, benefício da atividade física, à sexualidade, reprodutividade, gravidez

na adolescência, DST/AIDS e métodos contraceptivos, à cultura da paz e seus direitos e deveres perante a sociedade. Além disso, realizar a sensibilização e a orientação dos profissionais da saúde e da educação para a atenção integral as crianças e adolescentes contemplando ações de promoção de saúde e atendimento clínico visando uma atenção humanizada e melhorando a qualidade de vida desta população.

Este projeto tem como propósito delinear a importância de ações na promoção de saúde e prevenção dos agravos, concretizando-se através de intervenções clínicas e educativas, objetivando uma avaliação da situação atual dos escolares, ampliando e qualificando a atenção prestada, por meio de acompanhamento e monitoramento no contexto da ESF. Serão estabelecidas estratégias para garantir o rastreamento, cadastramento, tratamento, ações preventivas, bem como avaliação das intervenções introduzidas nos escolares.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhoria da atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens na Escola Zélia Rodrigues Furtado, Caxias do Sul – RS.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

1. Objetivo de cobertura - Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola.
2. Objetivo de qualidade - Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola.
3. Objetivo de adesão - Melhorar a adesão às ações na escola.
4. Objetivo de registro - Melhorar o registro das informações.
5. Objetivo de promoção da saúde - Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens.

### **2.2.3 Metas**

#### **Meta referente ao objetivo de cobertura**

- 1.1 - Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

**Metas referentes ao objetivo de qualidade**

- 2.1 - Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
- 2.2 - Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
- 2.3 - Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
- 2.4 - Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.
- 2.5 - Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
- 2.6 - Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
- 2.7 - Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta referente ao objetivo de adesão**

- 3.1 - Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

**Meta referente ao objetivo de registro**

- 4.1 - Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta referente ao objetivo de promoção da saúde**

- 5.1 - Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
- 5.2 - Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).
- 5.3 - Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

5.4 - Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de bullying.

5.5 - Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

5.6 - Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

5.7 - Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

5.8 - Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

5.9 - Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

5.10 - Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

5.11 - Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### **Ações referentes ao objetivo de cobertura**

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

#### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar e avaliar o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo submetidas às ações em saúde periodicamente.

**Detalhamento:** Através da ficha-espelho e planilha de coleta de dados para registrar as avaliações e a monitorização das ações.

#### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Organizar uma lista com o nome das crianças, adolescentes e jovens da



escola alvo.

**Detalhamento:** Buscar lista atual dos escolares matriculados na escola.

**Ação:** Agendar reunião com a direção da escola para apresentar as ações em promoção da saúde.

**Detalhamento:** Realizar contato telefônico com secretária da escola para agendar data e horário.

**Ação:** Identificar na equipe de saúde os profissionais que irão trabalhar com as ações em saúde.

**Detalhamento:** Realizar reunião com a equipe da unidade para definição dos profissionais que participaram das ações na escola.

**Ação:** Identificar o que os professores podem fazer no cotidiano para auxiliar na promoção da saúde.

**Detalhamento:** Realizar reunião com professores na escola para identificar possíveis colaboradores e participantes nas ações e orientações de saúde.

**Ação:** Organizar a agenda da UBS de todos os profissionais envolvidos na promoção da saúde na escola.

**Detalhamento:** Estabelecer em reunião, os melhores dias para a realização das avaliações na escola.

### **Engajamento público**

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a importância do trabalho da UBS dentro das escolas da área de abrangência.

**Detalhamento:** Explanar a importância da saúde na escola em reunião do Conselho Local de Saúde, nas reuniões dos professores, nos conselhos de classe com os pais e na sala de espera da UBS.

**Ação:** Identificar junto à comunidade as suas necessidades com relação às crianças, adolescentes e jovens que podem ser trabalhadas na escola.

**Detalhamento:** Solicitar à comunidade em todos os encontros as situações adversas e sugestões de assuntos a serem abordados envolvendo crianças,

adolescente e jovens em idade escolar.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da UBS realizar promoção da saúde nas escolas

**Detalhamento:** Abordar em reunião de equipe da UBS sobre a necessidade e importância da promoção da saúde na escola.

**Ação:** Capacitar a equipe para sua inserção nas escolas.

**Detalhamento:** Abordar em reunião de equipe da UBS as facilidades e dificuldades encontradas no ambiente escolar.

### **Ações referentes ao objetivo de qualidade**

**Meta 2.1:** Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

**Detalhamento:** Monitorizar e avaliar mensalmente por meio de planilha de coleta de dados às informações registradas na ficha-espelho de cada escolar.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Verificar a possibilidade de realizar avaliação clínica e psicossocial na escola.

**Detalhamento:** Buscar junto à direção da escola estratégias, espaço e possibilidade durante o período de aula para a implantação da avaliação.

**Ação:** Dispor de material adequado para esta avaliação.

**Detalhamento:** Buscar junto a Secretária Municipal de Saúde verba para a impressão de fichas e planilhas para avaliação.

**Ação:** Organizar a agenda do profissional para realizar avaliação clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo.

**Detalhamento:** Deixar alguns dias e turnos previamente disponíveis para a avaliação.

**Ação:** Organizar a logística e preparar espaço na escola para esta avaliação.

**Detalhamento:** Verificar os materiais necessários para a ação combinar com a direção da escola uma sala apropriada (aquecida, iluminada, privativa).

### **Engajamento público**

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens e a periodicidade da realização desta avaliação.

**Detalhamento:** Participar e explanar em reunião do Conselho Local de Saúde, sala de espera da unidade e conselhos de classe na escola a importância e o que se avalia na consulta clínica e psicossocial dos escolares.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens.

**Detalhamento:** Ler em conjunto durante reunião de equipe o protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde no capítulo referente a avaliação clínica e psicossocial dos escolares.

**Ação:** Revisar com os médicos e enfermeiros o protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde (cap. 5).

**Detalhamento:** Ler em conjunto durante reunião de equipe o protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde no capítulo 5.

**Meta 2.2:** Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo com alterações das medidas da pressão arterial.

**Detalhamento:** Estabelecer monitorização e avaliação mensal da pressão arterial dos escolares por meio de planilha de coleta de dados e ficha espelho.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Providenciar material adequado para aferição da pressão arterial (estetoscópio, esfigmomanômetro, manguitos adequados e fita métrica para medir a circunferência braquial).

**Detalhamento:** Verificar junto a UBS a disponibilidade dos materiais, e realizar pedido junto à Secretária Municipal de Saúde para os inexistentes.

**Ação:** Verificar periodicamente a viabilidade do material (Inmetro).

**Detalhamento:** Buscar a data da última calibração dos aparelhos.

**Ação:** Medir a pressão arterial após a medida e adaptação do manguito à circunferência braquial.

**Detalhamento:** Realizar aferição da pressão arterial em data e horário previamente agendado e combinado com a escola.

### **Engajamento público**

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a importância da medida da pressão arterial em crianças e adolescentes.

**Detalhamento:** Explicar em sala de espera e conselhos de classe na escola a importância da medida da pressão arterial, mostrando indicadores mundiais, nacionais e locais.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Revisar com a equipe a realização da medida da pressão arterial.

**Detalhamento:** Reorientar os passos e cuidados da medida da pressão arterial, durante reunião de equipe com auxílio do protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde.

**Meta 2.3:** Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da acuidade visual.

**Detalhamento:** Monitorizar mensalmente por meio de planilha de coleta de dados avaliando as informações registradas na ficha-espelho de cada escolar que tiveram avaliação da acuidade visual.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Solicitar aos gestores materiais adequados para a realização da avaliação da acuidade visual (Tabela E de Snellen e lanterna).

**Detalhamento:** Solicitar a tabela de Snellen através de memorando para a Secretária Municipal de Saúde.

**Ação:** Identificar local adequado para realizar esta avaliação (bem iluminado e silencioso).

**Detalhamento:** Visitar a escola, conversar com professores e identificar uma sala apropriada para a avaliação.

**Ação:** Solicitar aos gestores a disponibilização de um oftalmologista para capacitar a equipe de saúde da UBS na avaliação da acuidade visual.

**Detalhamento:** Agendar com oftalmologista uma data e horário para a capacitação dos profissionais para a aplicação da escala de Snellen.

### **Engajamento público**

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a necessidade das crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação periódica da acuidade visual.

**Detalhamento:** Explicar em conselho de classe da escola e sala de espera a importância e o que se avalia na acuidade visual dos escolares.

**Ação:** Informar a comunidade os principais sinais de distúrbios visuais.

**Detalhamento:** Explicar em conselhos de classe na escola e em sala de espera os sinais de distúrbio visual com auxílio de folder.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe para avaliação da acuidade visual, pesquisa do reflexo foto motor e piscar, da fixação e seguimento de objetos, aplicação da escala de Snellen e avaliação de alterações da córnea.

**Detalhamento:** Oportunizar material visual e orientar os passos e cuidados para a avaliação visual dos escolares durante reunião de equipe.

**Ação:** Capacitar a equipe no reconhecimento dos sinais de distúrbios visuais.

**Detalhamento:** Ler em conjunto durante reunião de equipe o protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde no capítulo referente a avaliação da acuidade visual e seu sinais e distúrbios.

**Meta 2.4:** Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da audição.

**Detalhamento:** Monitorizar mensalmente por meio de planilha de coleta de dados avaliando as informações registradas na ficha-espelho de cada escolar.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Organizar reuniões com os professores para que os mesmos indiquem alunos que, em sua percepção, possam ter problemas auditivos.

**Detalhamento:** Solicitar aos professores em reunião da escola a colaboração para a identificação dos escolares com possíveis problemas auditivos.

**Ação:** Organizar na UBS a agenda para avaliar estes alunos.

**Detalhamento:** Abrir espaço e priorizar na agenda médica da unidade a consulta para escolares com alteração auditiva.

**Ação:** Solicitar aos gestores otoscópio para a UBS caso não tenha.

**Detalhamento:** Verificar a existência de otoscópio na unidade e solicitar se necessário.

**Ação:** Solicitar aos gestores a garantia de exames audiométricos e referência para os especialistas (otorrinolaringologista e fonoaudiólogos) sempre que necessário.

**Detalhamento:** Solicitar o apoio da secretária municipal da criança (ações em saúde) para garantir o encaminhamento dos escolares com alteração para exames e profissionais especialistas.

### **Engajamento público**

**Ação:** Informar para a comunidade os principais sinais de alerta para surdez de acordo com a faixa etária.

**Detalhamento:** Explanar em sala de espera e por meio de cartazes na unidade os sinais de diminuição da acuidade auditiva de acordo.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar os professores no reconhecimento de alunos que necessitam de avaliação auditiva.

**Detalhamento:** Agendar com a escola dia e horário preferencialmente durante encontro dos professores na semana para explanar os sinais e sintomas da criança com dificuldade auditiva.

**Ação:** Atualizar os médicos na avaliação de distúrbios auditivos.

**Detalhamento:** Oportunizar durante reunião semanal ou no consultório médico, folders e material atualizado sobre os distúrbios auditivos.

**Ação:** Capacitar a equipe de saúde nas orientações para a comunidade sobre os sinais de alerta para surdez.

**Detalhamento:** Ofertar durante reunião semanal os sinais que evidenciam surdez, por meio de cartaz visual.

**Meta 2.5:** Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar periodicamente os registros das vacinas das crianças,

adolescentes e jovens.

**Detalhamento:** Monitorizar mensalmente por meio de planilha de coleta de dados avaliando as informações registradas na ficha-espelho de cada escolar.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Combinar com a escola para solicitar que os pais enviem a carteira de vacinação de seus filhos quando houver ações da UBS na escola.

**Detalhamento:** Escola envia solicitação para os pais pela agenda escolar pedindo que enviem a carteira de vacinação de seus filhos para a escola.

**Ação:** Deixar uma cópia na escola do calendário vacinal atualizado para que os professores possam identificar vacinas atrasadas caso o aluno traga a carteira no momento em que a equipe da saúde não esteja na escola.

**Detalhamento:** Buscar um calendário vacinal atualizado, realizar uma cópia e disponibilizar para professores da escola realizarem a verificação da carteira de vacinas.

**Ação:** Identificar as crianças que não realizaram vacinas e encaminhá-las à UBS.

**Detalhamento:** Identificar e preencher o boletim de referência dos escolares com vacinas atrasadas, enviar para os pais ou responsáveis, solicitando a atualização da situação.

**Ação:** Organizar lista com o nome das crianças que estão com as vacinas atrasadas.

**Detalhamento:** Criar planilha no programa Excel por turma e nomes dos escolares, identificando as crianças com vacina em atraso.

### **Engajamento público**

**Ação:** Informar à comunidade sobre as faixas etárias de realização das vacinas e sobre a importância de manter o calendário vacinal atualizado.

**Detalhamento:** Participar e explanar em reunião do Conselho Local de Saúde, nos conselhos de classe da escola a importância das vacinas, especificação das mesmas nas faixas etárias e mostrar visualmente o calendário vacinal. Colocar



um cartaz expondo o assunto na porta da sala de vacina.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe de saúde na verificação dos registros da carteira de saúde.

**Detalhamento:** Enfatizar em reunião ou individualmente a importância do preenchimento dos dados do cartão da criança e do adolescente.

**Ação:** Orientar os professores sobre a faixa etária de realização de vacinas.

**Detalhamento:** Agendar junto à escola dia de reunião dos professores para esclarecê-los sobre a faixa etária das vacinas, oportunizando o contato com o calendário vacinal.

**Meta 2.6:** Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar periodicamente o número de crianças que tiveram aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar.

**Detalhamento:** Monitorizar mensalmente por meio de planilha de coleta de dados avaliando as informações registradas na ficha-espelho de cada escolar.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Garantir balança com antropômetro e fita métrica para aferição do peso, comprimento e cintura abdominal, respectivamente.

**Detalhamento:** Verificar existência e calibração da balança na unidade para a avaliação antropométrica, bem como da fita métrica.

**Ação:** Identificar crianças com desnutrição, sobrepeso ou obesidade.

**Detalhamento:** Realizar o cálculo de IMC através dos dados coletados (peso, altura) de todos escolares para identificar os obesos, sobrepeso e desnutrição.

**Ação:** Encaminhar estas crianças para avaliação.

**Detalhamento:** Disponibilizar aos escolares com obesidade, sobrepeso e

desnutrição consulta e acompanhamento com nutricionista.

**Ação:** Organizar o dia da coleta destas medidas na escola com concomitante aplicação de questionário para avaliação do consumo alimentar.

**Detalhamento:** Planejar junto à escola adequando a agenda escolar datas e horários para a realização das medidas antropométricas e aplicação do questionário. Uma criança por vez de turma em turma.

**Ação:** Identificar instrumento para avaliação do consumo alimentar (ver SISVAN).

**Detalhamento:** Encontrar ficha de avaliação do consumo alimentar no SISVAN ou junto a nutricionista da unidade.

**Ação:** Identificar profissional da equipe de saúde que analisará os dados obtidos da avaliação do consumo alimentar.

**Detalhamento:** Buscar apoio da nutricionista da unidade ou na Secretária Municipal de Saúde.

**Ação:** Estabelecer com a escola alvo ações para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

**Detalhamento:** Oferecer apoio e levar orientações sobre alimentação saudável às merendeiras e aos professores.

### **Engajamento público**

**Ação:** Informar a comunidade sobre hábitos alimentares saudáveis.

**Detalhamento:** Solicitar apoio da nutricionista para desenvolver ações sobre hábitos alimentares saudáveis na unidade e na escola.

**Ação:** Envolver a comunidade nas ações promovidas na escola para hábitos alimentares mais saudáveis.

**Detalhamento:** Convidar professores e escolares para a participação por meio de educação (distribuição de receitas naturais, sucos, etc) na feira ecológica realizada na área adstrita.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe de saúde para padronizar a coleta das medidas de peso, altura e cintura abdominal.

**Detalhamento:** Em reunião de equipe estabelecer conjuntamente os padrões que serão utilizados na avaliação antropométrica baseados em protocolo do Programa saúde na Escola.

**Ação:** Capacitar a equipe na interpretação dos resultados.

**Detalhamento:** Oferecer treinamento durante encontro da equipe sobre a interpretação da altura, peso e cintura abdominal, inclusive a realização do cálculo do IMC, conforme protocolo do Programa saúde na Escola.

**Ação:** Pactuar com a equipe ações de promoção da saúde para os estudantes com problemas nutricionais.

**Detalhamento:** Estimular a equipe no desenvolvimento de dinâmicas, cartazes, receitas integrais na escola, inclusive com apoio da nutricionista da unidade.

**Ação:** Promover capacitações para a equipe em estratégias de promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

**Detalhamento:** Trazer em reunião de equipe, a necessidade urgente de mudança nos hábitos alimentares, convidar os mesmos a executarem receitas integrais, arrecadar doações da equipe e oportunizar frutas para a equipe no horário do lanche na unidade.

**Meta 2.7:** Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da saúde bucal.

**Detalhamento:** Monitorizar mensalmente por meio de planilha de coleta de dados avaliando as informações registradas na ficha-espelho de cada escolar.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Solicitar aos gestores materiais adequados para avaliação da saúde bucal das crianças.

**Detalhamento:** Solicitar por meio de memorando luvas de procedimento, abaixador de língua, lanterna para a Secretária Municipal de Saúde.

**Ação:** Identificar local adequado para esta avaliação.

**Detalhamento:** Em ambiente escolar, em sala apropriada e privada.

**Ação:** Organizar uma lista de alunos que precisam ser encaminhados para consulta odontológica.

**Detalhamento:** No momento da avaliação bucal identificar os escolares com alteração em planilha específica.

### **Engajamento público**

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a necessidade das crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação da saúde bucal.

**Detalhamento:** Explicar em reunião do Conselho Local, sala de espera e conselhos de classe na escola a importância da escovação, fio dental e cuidados bucais. Enviar folder educativo pelos escolares para os pais e/ou responsáveis.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Revisar com a equipe de saúde bucal protocolos de avaliação de saúde bucal.

**Detalhamento:** Agendar um horário adequado com a dentista e a assistente bucal para a revisão e atualização dos protocolos da avaliação bucal.

### **Ação referente ao objetivo de adesão-**

**Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar o cumprimento da periodicidade das ações em saúde na escola e a frequência dos alunos às ações.

**Detalhamento:** Monitorar e avaliar através da planilha de coleta de dados e da

ficha espelho de cada escolar, responsabilizando alguém da equipe pelo cumprimento.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às ações na escola.

**Detalhamento:** Revisar na lista e planilha quais escolares não participaram das ações propostas, destaca-las com caneta marca texto.

**Ação:** Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas; Colocar os nomes e endereços no caderno semanal das visitas domiciliares, sempre que necessário.

### **Engajamento público**

**Ação:** Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da UBS nas escolas.

**Detalhamento:** Orientar à comunidade e às mães por meio de sala de espera e durante reunião do Conselho de classe da escola a importância da presença da UBS.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe de saúde e professores para identificar as crianças que faltaram as ações e nas estratégias de busca.

**Detalhamento:** Oportunizar ao professor e a equipe mensalmente uma lista com o aluno que não realizou determinada ação, solicitando apoio na busca.

### **Ações referentes ao objetivo de registro**

**Meta 4.1:** Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar os registros de saúde na escola das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;

**Detalhamento:** Buscar na escola, mensalmente a lista atualizada dos alunos da

escola, os ingressos e os egressos.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Implantar registro específico para o acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Detalhamento:** Implantar ficha espelho de saúde do aluno, a mesma ficará em um fichário específico da escola na UBS.

**Ação:** Definir responsável pelo monitoramento dos registros das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo.

**Detalhamento:** No período de intervenção a orientanda em questão fica responsável pelo monitoramento dos registros dos escolares, após este período a enfermeira da unidade ficará responsável.

### **Engajamento público**

**Ação:** Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde;

**Detalhamento:** Confeccionar cartazes orientando a comunidade sobre seus direitos ao manuseio dos seus registros, expondo-os na área da recepção da unidade.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar à equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;

**Detalhamento:** Salientar durante reunião e periodicamente a necessidade do preenchimento dos registros propostos para o acompanhamento dos escolares.

### **Ações referentes ao objetivo de promoção em saúde**

**Meta 5.1:** Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar os registros de orientação nutricional para crianças,

adolescentes e jovens.

**Detalhamento:** Mensalmente através da ficha espelho do acompanhamento de cada aluno.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Capacitar à equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Detalhamento:** Salientar durante reunião e periodicamente a necessidade do preenchimento dos registros propostos para o acompanhamento dos escolares.

**Ação:** Definir o papel de cada membro da equipe na orientação nutricional.

**Detalhamento:** Oportunizar o assunto em reunião de equipe, convidando a participação dos membros livremente nos assuntos de maior interesse.

### **Engajamento público**

**Ação:** Realizar orientação nutricional adequada à idade das crianças, adolescentes e jovens para sua rede de apoio.

**Detalhamento:** Discutir com nutricionistas dinâmicas apropriadas e maneiras adequadas de desenvolvê-las, através da busca de folders indicados, auxiliando a equipe nas orientações.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar os profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança, adolescente e jovem.

**Detalhamento:** Revisar em encontro da equipe as orientações nutricionais adequadas para cada faixa etária.

**Meta 5.2:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar os registros de orientação sobre prevenção de acidentes entre crianças, adolescentes e jovens.

**Detalhamento:** Mensalmente por meio da ficha espelhos do acompanhamento de cada aluno.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre prevenção de acidentes.

**Detalhamento:** Oportunizar o assunto em reunião de equipe, convidando a participação dos membros livremente nos assuntos de maior interesse.

### **Engajamento público**

**Ação:** Orientar os pais e a rede de apoio sobre prevenção de acidentes para crianças, adolescentes e jovens.

**Detalhamento:** Buscar participar das reuniões de pais e responsáveis da escola, em dias comemorativos onde os mesmos veem até o ambiente escolar para a orientação com auxílio de cartazes, imagens identificando os riscos para as crianças e adolescentes.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar os profissionais para orientação sobre prevenção de acidentes conforme a idade da criança, adolescente e jovem.

**Detalhamento:** Revisar em encontro da equipe as orientações adequadas sobre prevenção de acidentes, para cada faixa etária.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar os registros sobre orientação para prática de atividade física.

**Detalhamento:** Mensalmente por meio da ficha espelho do acompanhamento do aluno nas atividades.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Definir o papel de cada membro da equipe na orientação para prática de atividade física.



**Detalhamento:** Oportunizar o assunto em reunião de equipe e professores de educação física da escola, convidando a participação dos mesmos livremente nos assuntos de maior interesse.

### **Engajamento público**

**Ação:** Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens em relação à atividade física.

**Detalhamento:** Buscar participar das reuniões de pais e responsáveis da escola, em dias comemorativos onde os mesmos veem até o ambiente escolar para a orientação com auxílio de cartazes, imagens.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe para oferecer orientações em relação à atividade física.

**Detalhamento:** Solicitar uma palestra com um professor e/ou nutricionista para a equipe, focando orientações sobre atividade física.

**Meta 5.4:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de bullying.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar os registros sobre orientação para reconhecimento e prevenção de bullying entre as crianças, adolescentes e jovens.

**Detalhamento:** Mensalmente por meio da ficha espelho do acompanhamento do aluno nas atividades.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre bullying.

**Detalhamento:** Oportunizar o assunto em reunião de equipe, convidando a participação dos membros livremente nos assuntos de maior interesse.

### **Engajamento público**

**Ação:** Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens sobre o reconhecimento e definição de bullying.

**Detalhamento:** Orientar a comunidade e a rede de apoio, agendado horário durante reuniões do conselho local de saúde, em sala de espera e em datas comemorativas da escola por meio de estudo de caso focando bullying.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre bullying.

**Detalhamento:** Repassar informações e orientações durante reunião de equipe sobre bullying.

**Meta 5.5:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar os registros sobre orientação em relação à violência entre crianças, adolescentes e jovens.

**Detalhamento:** Mensalmente por meio da ficha espelho do acompanhamento do aluno nas atividades.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Definir o papel de cada membro da equipe na orientação em relação à violência.

**Detalhamento:** Oportunizar o assunto em reunião de equipe, convidando a participação dos membros livremente nos assuntos de maior interesse. Registrar em livro ata.

### **Engajamento público**

**Ação:** Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens em relação à violência.

**Detalhamento:** Orientar a comunidade e a rede de apoio, em sala de espera e em datas comemorativas da escola por meio de estudo de caso focando violência. Solicitar ajuda da SIPAVE.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe para oferecer orientações em relação à violência.

**Detalhamento:** Disponibilizar cartaz na sala de reunião sobre orientações em relação à violência para a equipe.

**Meta 5.6:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar os registros sobre orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Detalhamento:** Mensalmente por meio da ficha espelho do acompanhamento do aluno nas atividades.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Detalhamento:** Oportunizar o assunto em reunião de equipe, convidando a participação dos membros livremente nos assuntos de maior interesse.

### **Engajamento público**

**Ação:** Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens em relação aos cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Detalhamento:** Orientar a comunidade e a rede de apoio em sala de espera e datas comemorativas da escola.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Detalhamento:** Levantar os cuidados com ambiente para a promoção da saúde que a unidade já oferece.

**Meta 5.7:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar os registros de orientação sobre higiene bucal para as crianças, adolescente e jovem.

**Detalhamento:** Mensalmente por meio da ficha espelho do acompanhamento do aluno nas atividades.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal.

**Detalhamento:** Oportunizar o assunto em reunião de equipe, convidando a participação dos membros livremente nos assuntos de maior interesse.

### **Engajamento público**

**Ação:** Orientar os pais e a rede de apoio sobre a higiene bucal adequada para crianças, adolescente e jovem.

**Detalhamento:** Organizar um teatro com equipe da unidade, incluindo dentista, levando orientações sobre higiene bucal na escola, em sala de espera e datas festivas da escola.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar os profissionais para orientação sobre higiene bucal adequada conforme a idade da criança, adolescente e jovem.

**Detalhamento:** Solicitar à dentista da unidade uma capacitação para a equipe, enfatizando higiene bucal durante data e horário programado.

**Meta 5.8:** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar os registros de orientação sobre uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens.

**Detalhamento:** Mensalmente por meio da ficha espelho do acompanhamento do aluno nas atividades.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens.

**Detalhamento:** Oportunizar o assunto em reunião de equipe, convidando a participação dos membros livremente nos assuntos de maior interesse.

### **Engajamento público**

**Ação:** Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre o uso de álcool e drogas.

**Detalhamento:** Entregar folders relacionados ao uso de álcool e drogas, juntamente com explicação em sala de espera e sala de aula, solicitando para que os escolares os leiam em casa com seus pais e responsáveis.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os malefícios do uso de álcool e drogas.

**Detalhamento:** Usar slides com imagens e orientações sobre os malefícios do uso de álcool e drogas para a equipe em reunião dos mesmos.

**Meta 5.9:** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar os registros de orientação sobre tabagismo entre adolescentes e jovens;

**Detalhamento:** Mensalmente por meio da ficha espelho do acompanhamento do aluno nas atividades.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre tabagismo.

**Detalhamento:** Oportunizar o assunto em reunião de equipe, convidando a participação dos membros livremente nos assuntos de maior interesse.

### **Engajamento público**

**Ação:** Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre o tabagismo.

**Detalhamento:** Entregar folders relacionados ao tabagismo, juntamente com explicação em sala de espera e sala de aula, solicitando para que os escolares os leiam em casa com seus pais e responsáveis.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os malefícios do uso do tabagismo.

**Detalhamento:** Usar slides com imagens e orientações sobre os malefícios do uso do tabagismo para a equipe em reunião dos mesmos.

**Meta 5.10:** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar os registros sobre orientação para o risco de DST entre adolescentes e jovens.

**Detalhamento:** Mensalmente por meio da ficha espelho do acompanhamento do aluno nas atividades.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre o risco de DST.

**Detalhamento:** Oportunizar o assunto em reunião de equipe, convidando a participação dos membros livremente nos assuntos de maior interesse.

### **Engajamento público**

**Ação:** Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre os riscos de DST.

**Detalhamento:** Entregar folders relacionados ao uso das DSTs, juntamente com explicação em sala de espera e equipe de professores.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os riscos de DST.

**Detalhamento:** Revisar com a equipe materiais (folder, protocolos, etc) já existentes na unidade em reunião de equipe.

**Meta 5.11:** Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** Monitorar os registros sobre orientação para prevenção de gravidez entre os adolescentes e jovens.

**Detalhamento:** Mensalmente por meio da ficha espelho do acompanhamento do aluno nas atividades.

### **Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre gravidez na adolescência.

**Detalhamento:** Oportunizar o assunto em reunião de equipe, convidando a participação dos membros livremente nos assuntos de maior interesse. Registrar em livro ata.

### **Engajamento público**

**Ação:** Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre a orientação para prevenção de gravidez na adolescência.

**Detalhamento:** Participar em reunião do Conselho Local de Saúde, em sala de espera e nos conselhos de classe na escola, levando as estatísticas brasileiras e locais da situação de gravidez na adolescência.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre gravidez na adolescência;

**Detalhamento:** Oportunizar conteúdo, revistas, jornais, estudo de casos, juntamente montar um painel abordando gravidez e na adolescência.

### 2.3.2 Indicadores

#### **Indicador referente à meta de cobertura**

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

**Indicador 1.1:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

#### **Indicador referente à meta de qualidade**

**Meta 2.1:** Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.1:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 2.2:** Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.2:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 2.3:** Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.3:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na



escola alvo com avaliação da acuidade visual.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com acuidade visual.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 2.4:** Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

**Indicador 2.4:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 2.5:** Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.5:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 2.6:** Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.6:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 2.7:** Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças,

adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.7:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

#### **Indicador referente à meta de adesão**

**Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

**Indicador 3.1:** Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens faltosas às ações na escola e que foram buscadas.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

#### **Indicador referente à meta do registro das informações**

**Meta 4.1:** Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 4.1:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com registro atualizado na UBS.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

#### **Indicador referente à promoção da saúde**

**Meta 5.1:** Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

**Indicador 5.1:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na

escola alvo com orientação nutricional.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.2:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

**Indicador 5.2:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre prevenção de acidentes.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

**Indicador 5.3:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.4:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de bullying.

**Indicador 5.4:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a bullying.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a bullying.

**Denominador:** Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.5:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

**Indicador 5.5:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre violência.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.6:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Indicador 5.6:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.7:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

**Indicador 5.7:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre higiene bucal.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.8:** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

**Indicador 5.8:** Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas.

**Numerador:** Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

**Denominador:** Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.9:** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

**Indicador 5.9:** Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

**Numerador:** Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre o tabagismo.

**Denominador:** Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.10:** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

**Indicador 5.10:** Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

**Numerador:** Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre DST.

**Denominador:** Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.11:** Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

**Indicador 5.11:** Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

**Numerador:** Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre prevenção de gravidez na adolescência.

**Denominador:** Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção de saúde na escola vamos utilizar o Caderno de Atenção de Saúde do Ministério da Saúde, 2009. Utilizaremos a planilha de

coletas de dados e a ficha espelho disponibilizadas pelo curso. A ficha-espelho será armazenada em forma de arquivo, pois muitas crianças não possuem prontuário na UBS. Os dados das mesmas serão preenchidos pela equipe de saúde durante o período de avaliação na escola, o monitoramento será realizado pela orientanda e enfermeira da unidade. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

A organização e gestão da intervenção teve seu início em um encontro com a direção e professores para apresentar as ações em promoção da saúde. No mesmo momento a escola forneceu uma lista atualizada dos escolares matriculados. Em reunião de equipe, será sinalizado quais os profissionais que irão trabalhar nas ações, por indicação da enfermeira gestora. Obtido o nome dos envolvidos, será organizada a agenda destes na unidade. As ações terão duração aproximada de 1h.

Solicitar à comunidade em reunião do Conselho Local de Saúde, situações adversas e sugestões de assuntos a serem abordados envolvendo crianças, adolescentes e jovens em idade escolar. Serão utilizados marcadores coloridos permanentes, cartolina e fitas adesivas para realização da dinâmica onde confeccionaremos cartazes com as informações apontadas pela comunidade. Este material já está disponível na UBS. Durante a mesma, esclareceremos oralmente aos participantes a importância do trabalho da UBS dentro da escola. A enfermeira e a orientanda serão as facilitadoras da ação, a data da reunião será posteriormente identificada, com duração em torno de 30 minutos.

A capacitação da equipe para utilização do protocolo do Programa Saúde na Escola, 2009, a revisão das práticas clínicas para orientar a comunidade e as famílias da importância da UBS e a inserção da mesma na escola, será realizada na UBS na sala destinada para reunião da equipe na primeira semana de intervenção, no dia da reunião da equipe, após a realização desta. Nesta atividade, cada profissional lerá um trecho do protocolo para posterior discussão com o grupo. Serão utilizados marcadores coloridos permanentes, papel pardo e fitas adesivas para realização da dinâmica que confeccionará cartazes com informações importantes do protocolo discutidas pelos profissionais, dificuldades e facilidades possíveis no cotidiano escolar. Este material já está disponível na UBS, porém, se for necessário, será solicitado mais ao gestor. A enfermeira da

UBS será a facilitadora desta capacitação, a qual terá duração de aproximadamente de 2h.

A possibilidade de realizar avaliação clínica e psicossocial na escola será durante encontro com a direção e professores da escola, verificando o espaço (ambiente aquecido, iluminado, privado) e a flexibilidade dos escolares no período de aulas. A impressão de fichas e planilhas será disponibilizada pela Secretária Municipal de saúde, as datas e horários serão combinadas no mesmo momento. Logo após, será identificado os profissionais que irão desenvolvê-la, adequando suas agendas na UBS.

A medição da pressão arterial se dará em ambiente escolar, com data e horário previamente estabelecidos entre UBS e escola. A mesma será realizada por uma técnica de enfermagem e pela orientanda, após a medida e adaptação do manguito à circunferência braquial. Serão utilizados estetoscópio, esfigmomanômetro, manguitos adequados e fita métrica para medir a circunferência braquial. Os materiais estão disponíveis na unidade de acordo com o Inmetro. A avaliação será individual, dividida por turma e terá duração de até 4 horas por turno, durante dois dias.

A avaliação da acuidade visual se dará por meio da aplicação da Escala de Snellen, em sala com ambiente iluminado, privado e silencioso. Serão utilizados Escala de Snellen, fita adesiva, protetor ocular, ficha espelho e planilha específica, disponíveis na escola e na UBS. Os profissionais envolvidos serão a orientanda e a professora da sala de recursos da escola, ambas com capacitação prévia junto a SMS administrada por um oftalmologista. A avaliação será individual, dividida por turma e terá duração de até 4 horas por turno, durante três dias.

Os professores ficarão responsáveis pela a identificação e indicação dos escolares que, em suas percepções, possam ter problemas auditivos. Ao identificá-los, a escola realizará contato com a UBS. A UBS oportuniza e prioriza uma avaliação na agenda médica. Será utilizado otoscópio e ficha específica do aluno. Os materiais estão disponíveis na unidade. A equipe médica solicitará exames audiométricos e referência para os especialistas (otorrinolaringologista e fonoaudiólogos) sempre que necessário.

A avaliação do calendário vacinal será realizada na escola, no final do segundo mês de intervenção. A escola solicitará por meio de recado na agenda escolar que os pais enviem a carteira de vacinação de seus filhos quando houver ações da UBS na escola. Deixarei uma cópia na escola do calendário vacinal atualizado para que os professores possam identificar vacinas atrasadas caso o aluno traga a carteira no momento em que a equipe da saúde não esteja na escola. Os professores recolheram as carteiras de vacinação na sala de aula e posteriormente entregaram aos profissionais da UBS que realizaram a verificação da mesma e identificaram as crianças que possuem vacinas em atraso e encaminhá-las à UBS acompanhadas de seus pais e/ou responsáveis, por meio do preenchimento do boletim de referência do PSE.

A avaliação nutricional será realizada no espaço escolar, na sala destinada ao programa mais educação na segunda e terceira semana de intervenção. Nesta atividade os profissionais da unidade (agentes de saúde, técnico de enfermagem, enfermeira e professor de educação física) verificarão peso, altura, comprimento e cintura abdominal das crianças. Através da avaliação será calculado o IMC individual. Os dados serão enviados à nutricionista que atende nossa unidade, a mesma classificará os escolares em obesos, sobrepesos, e desnutridos. O questionário será aplicado em cada sala de aula, com previa liberação da direção e professor da turma. Será utilizada balança com antropômetro e fita métrica para aferição do peso, comprimento e cintura abdominal, ficha específica e o instrumento do consumo alimentar disponibilizado pela equipe de nutrição usada no município. Estes equipamentos e materiais já estão disponíveis na UBS. Os escolares identificados como obesos serão encaminhados por meio do boletim de referência do PSE para consulta médica e nutricional na UBS. A avaliação será individual, dividida por turma e terá duração de até 4 horas por turno, durante três dias.

A avaliação da saúde bucal das crianças será desenvolvida no âmbito escolar, pela dentista e auxiliar bucal da UBS, em sala de aula adequada e previamente estabelecida, na segunda e terceira semana de intervenção. Serão utilizadas luvas de procedimento, abaixador de língua e ficha específica. Este material já está disponível na UBS, porém, se for necessário, será solicitado mais ao gestor. No momento da avaliação serão identificados os alunos com necessidades odontológicas e posteriormente serão encaminhados por meio do



boletim do PSE para o tratamento odontológico na unidade.

O Esclarecimento da comunidade será em reunião do Conselho Local de Saúde, e em sala de espera na unidade. Os assuntos abordados terão relação com avaliação da consulta clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens, sobre a importância da medida da pressão arterial, a necessidade da avaliação periódica da acuidade visual, os principais sinais de distúrbios visuais e de alerta para surdez de acordo com a faixa etária, as faixas etárias de realização das vacinas e sobre a importância de manter o calendário vacinal atualizado, hábitos alimentares saudáveis e avaliação da saúde bucal. Nesta atividade, será utilizada explanação oral, folder dos assuntos abordados, indicadores mundiais, nacionais e locais impressos em folha A4 em forma de gráficos, na televisão da sala de espera da unidade serão colocados vídeos com os temas acima. A orientanda e a enfermeira da UBS serão as executoras e facilitadoras desde processo, as quais terão duração variada entre 15 minutos e no máximo 01 hora.

A capacitação e orientação dos professores no reconhecimento dos alunos que necessitam de avaliação auditiva e sobre a faixa etária de realização de vacinas será realizada na escola, na sala destinada para reunião na segunda semana de intervenção, no dia da reunião dos mesmos, após a realização desta. Serão utilizados slides, explanação oral e entrega do calendário vacinal. Os slides serão montados pela orientanda e enfermeira da UBS durante a segunda semana, as cópias do calendário vacinal já estão disponíveis na unidade, a atividade terá duração de aproximadamente 30 minutos.

A capacitação do protocolo do PSE 2009, sobre a avaliação de saúde bucal será com a equipe de saúde bucal (dentista e auxiliar bucal), durante data e horário a definir na primeira semana conforme a agenda odontológica da unidade.

As capacitações e estratégias para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis para a equipe será na realizada na UBS, na sala destinada para reunião da equipe na quarta semana de intervenção, no dia da reunião de equipe, após a realização da mesma e na cozinha da UBS. Nesta atividade, a equipe será convidada a montar um cartaz (pirâmide alimentar) e arrecadar doações para realizar receitas integrais e salada de frutas para o lanche na UBS. Serão utilizados marcadores coloridos permanentes, papel pardo e fitas

adesivas para realização da dinâmica, alimentos integrais, frutas e verduras. Os materiais para a dinâmica estão disponíveis na unidade e produtos perecíveis serão adquiridos no dia da prática da atividade. A nutricionista será a facilitadora desta capacitação, a qual terá duração de aproximadamente 5 horas distribuídas entre os dias da semana.

O monitoramento e cumprimento da periodicidade das ações em saúde na escola e a frequência dos alunos às ações serão realizadas na escola e UBS, por meio da ficha-espelho onde consta cada ação, cada aluno e quando a mesma foi desenvolvida, evidenciando os escolares que não participaram das ações, sendo possível realizar a busca ativa. Este material será confeccionado a partir da lista atualizada dos alunos na primeira semana de intervenção. Os técnicos de enfermagem e enfermeira serão responsabilizados pelo rendimento da mesma, monitorando e avaliando mensalmente a planilha.

Para orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde serão confeccionados cartazes contendo essas informações, expondo-os na área da recepção da unidade, na oitava semana de intervenção. Os mesmos serão elaborados nas tardes de sexta-feira, na unidade, com auxílio das agentes comunitárias de saúde e técnicos de enfermagem. Serão utilizados marcadores coloridos permanentes, cartolina e fitas adesivas. Este material já está disponível na UBS, porém, se for necessário, será solicitado mais ao gestor. A enfermeira da UBS será a facilitadora desta capacitação, a qual terá duração de aproximadamente 2h em duas sextas-feiras. Os professores de educação física serão facilitadores dos registros e orientações para a prática de atividade física. Esta ficha será preenchida a partir da lista atualizada dos alunos da escola e terá sua aplicabilidade no início da intervenção.

As orientações para a rede de apoio e pais sobre: estado nutricional, prevenção de acidentes, bullying, em relação à violência, sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde, higiene bucal, uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens, tabagismo, risco de DST, gravidez na adolescência será realizada na UBS na sala destinada para reunião da equipe a partir da primeira semana de intervenção, no dia da reunião da equipe, após a realização desta. Para a comunidade será nas reuniões do Conselho Local de Saúde e na sala de

espera da unidade em datas comemorativas da escola. Nesta atividade, serão explanados os assuntos acima, por meio de folders, confecção de cartazes, estudo de casos e teatro. Os materiais faltantes serão solicitados junto à SMS por memorando na quarta semana de intervenção, após iniciarmos o planejamento diário das atividades. Buscaremos as datas e horários da reunião do Conselho Local de Saúde e os dias de comemoração na escola. A enfermeira, a nutricionista, as agentes de saúde e a dentista da UBS serão as facilitadoras e orientadoras, a qual terá duração de aproximadamente de 30 minutos para cada assunto.

### 2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Saúde na Escola	X	x										
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	X											
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância das ações programáticas de saúde na escola, solicitando apoio para as estratégias que serão implementadas	X				x				x			
Organizar uma lista com o nome das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo	X											
Organização de materiais e recursos para realização das atividades		x	x	x	x	X	x	x	x	X	x	x
Organização da agenda dos profissionais da UBS envolvidos nas ações na escola		x										
Reunião com a direção da escola para apresentar as ações do projeto e definir datas possíveis das ações sem prejuízo nas atividades diárias.	X											
Monitoramento da intervenção	X	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x
Esclarecer a comunidade e pais sobre a importância do trabalho da UBS dentro das escolas da área de abrangência		x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	
Realização de ações educativas com a comunidade e equipe de apoio				x				x				x

Realizar a avaliação clínica e psicossocial, antropometria, audição, acuidade visual, pressão arterial e avaliação do consumo alimentar.		x		x		X		x		x		
Identificar local adequado para realizar as avaliações (bem iluminado e silencioso)		x										
Organizar lista com o nome das crianças que estão com as vacinas atrasadas						X			x			
Capacitação da equipe para atendimento integral à saúde do escolar	X					X	x					
Capacitação da equipe para o registro adequado dos documentos de registro	X											
Confecção das planilhas para monitoramento das atividades desenvolvidas	x	x										
Envolver e esclarecer a comunidade nas ações promovidas na escola e a importância das avaliações realizadas.			x	x	x	X	x	x	x	x	x	x
Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da UBS realizar promoção da saúde nas escolas e a inserção da mesma na escola		x										
Realização de visitas domiciliares para acompanhamento e busca ativa das crianças que não participaram das atividades e avaliações			x					x				
Encaminhar crianças para serviço especializado quando necessário			x	x	x	X	x	x	x	x	x	x
Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às ações na escola				x				x				
Revisar os protocolos específicos com os médicos e dentista		x	x				x	x				
Organizar a planilha de monitoramento e realizar os cálculos dos indicadores para verificar se as metas estão sendo atingidas				x				x			x	
Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da UBS nas escolas		x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x

### 3 Relatório da Intervenção

#### **3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente**

Desde as primeiras semanas da análise estratégica havia tendência para trabalhar o tema “saúde na escola”, por ser uma carência e necessidade urgente apontada pela UBS e cobrada pela SMS por meio da pactuação do PSE com o governo federal no ano de 2013 e como a nova ordem mundial apontam para a reorganização, as ações devem deixar de ser iniciativas isoladas e assumirem caráter Intersetorial. Em um primeiro momento realizei a organização e gestão da intervenção, em que discuti o assunto com a coordenação local, técnicas e auxiliares de enfermagem, enfermeira assistencial, odontóloga e médicas da unidade, buscando ideias, enfatizando a importância e solicitando apoio para o seu desenvolvimento. Foi realizada uma reunião com a direção e professores da EMEF Zélia Rodrigues Furtado para explanação do projeto, divulgando as ações e orientações previstas. Aproveitei um encontro mensal do PSE a nível Intersetorial para a comunicação da intervenção perante SMS.

Observo que as ações previstas e desenvolvidas no projeto atingiram níveis satisfatórios. A capacitação da equipe de estratégia de saúde do Parque Oásis se deu por meio de encontros semanais, disponíveis no final das reuniões de equipe e a leitura de partes relevantes do protocolo do PSE, trabalhando as ações e orientações a serem desenvolvidas na escola, relatos de experiência da equipe, apresentação das fichas e planilhas para o registro e acompanhamento da intervenção, alimentação saudável, os malefícios do uso do álcool, drogas, tabagismo, revisão dos possíveis distúrbios visuais, a aplicação da Tabela de Snellen. Compreendo que os temas foram abordados na sua superficialidade, pois não havia espaço e tempo suficientes para os encontros, visto que a unidade carece de recursos humanos e estruturais. No entanto, recebi ajuda e apoio por parte das agentes de saúde, da enfermeira e odontóloga nas ações a atividade quando possível. As agendas e a participação dos profissionais da equipe de saúde e professores foram satisfatórias, sendo possível adequar à rotina diária de cada espaço.

O monitoramento e avaliação dos alunos submetidos às ações em saúde

se deram por meio da busca atual dos escolares matriculados na escola e o preenchimento e acompanhamento da ficha-espelho e planilha de coleta de dados de cada atividade desenvolvida de forma completa e satisfatória.

A comunidade, os pais e/ou responsáveis receberam orientações sobre as atividades realizadas na escola, a necessidade da participação da UBS na saúde do escolar, através de pequenas palestras em sala de espera da unidade, na reunião do conselho Local de Saúde e nos conselhos de classe da escola. Os professores foram orientados quanto à saúde do aluno e sua importância no sucesso e continuação do projeto para construção da integralidade individual. Percebe-se que essa conscientização ainda não está sendo visualizada pela maioria, pois recebi apoio somente dos professores nas atividades com as séries iniciais, ou professores pontuais, como de educação física.

As avaliações realizadas foram de saúde bucal com auxílio da odontóloga. Verificamos a presença de placas, dor, sangramento gengival, cáries, abscessos, anotando o CPOD e o CEOD. Ocorreu também avaliação nutricional com medidas antropométricas, aferição da pressão arterial, acuidade visual por meio da aplicação da Tabela de Snellen, audição e verificação do calendário vacinal. Encontrei algumas dificuldades relacionadas ao índice baixo de frequência dos escolares as aulas, sendo necessário realizar buscas diariamente.

As atividades educativas tiveram ótimos resultados, pois os escolares são receptivos e os assuntos abordados foram sobre orientações nutricionais, prevenção de acidentes, para a prática de atividade física, bullying e violência, promoção à saúde, higiene corporal e bucal. Para adolescentes e jovens acrescentamos orientações sobre os riscos do uso de álcool e drogas, tabagismo, prevenção das DSTs e gravidez na adolescência. Portanto, observa-se grande dificuldade na disseminação e mudança dos hábitos alimentares, pois isso depende em sua maioria da conduta dos pais e/ou responsáveis. Para retratá-los utilizei dinâmicas, estudo de casos, palestras, confecção de cartazes, folder, teatros, roda de conversas, entre outras.

Encontrei algumas dificuldades para dispor do material (otocones) adequado para a realização da avaliação auditiva, sendo possível realiza-la em sua superficialidade. Para capacitar a equipe de saúde e professores realizei encontros assim que possível evidenciando os sinais de surdez e calendário

vacinal por meio de cartazes informativos, sendo os mesmos bem aceitos e de grande importância para a ampliação do conhecimentos.

As revisões do protocolo do PSE do MS (cap. 5) sobre cada avaliação e ação com médicos, nutricionista, odontóloga e equipe de enfermagem não foi completamente desenvolvido, devido ao tempo de intervenção limitado há três meses e indisponibilidade dos profissionais, já que é sabido da defasagem de recursos humanos e da grande demanda diária da UBS.

No início, o cronograma era previsto com certa configuração, a qual foi se alterando conforme a necessidade da equipe, da escola, dos escolares e do material para a sua realização. As principais mudanças se deram nos dias das ações na escola e a viabilidade de algumas avaliações.

A UBS e o sistema especializado se organizaram por meio de fluxogramas com o apoio da SMS no atendimento dos escolares após avaliações e encaminhamento do boletim de referência para os pais de modo a suprir a demanda. No entanto, a odontologia ficou muito sobrecarregada, com o maior número de atendimentos, pois várias crianças e adolescentes necessitam de muitas consultas para a alta completa do tratamento, visto a quantidade de cáries e problemas bucais.

Recebi apoio por parte da direção da escola sempre me atendendo prontamente e pela SMS fornecendo subsídios e suporte para o atendimento especializado dos escolares com alterações em saúde, na disponibilidade das pastas e escovas dentais para uso diário na escola, da liberação de 20 óculos mensais através do projeto “Olhar Brasil” para os escolares que precisam fazer uso, na impressão das fichas, planilhas e atividades dinâmicas.

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente**

Não foi possível desenvolver a avaliação psicossocial pela falta de tempo e espaço apropriado, inviabilidade na continuação por falta de recursos humanos da UBS e liberação dos alunos pela escola, pois as ações e orientações necessitam de vários encontros com cada aluno, ocasionando alguns transtornos. Observei que a grande maioria dos escolares não sabia das histórias pregressas suas e de seus familiares e que a coleta de informações

seria incompleta. Outro fator argumentado pela escola é de que esta avaliação não está entre as pactuações do PSE do município com o governo federal, não deslumbrando sua efetividade e continuidade no decorrer dos anos. A avaliação da audição ocorreu parcialmente, pois não conseguimos cones para otoscopia, sendo realizada uma conversa com os professores e alunos buscando sinais e alerta para surdez.

A meta de avaliação do calendário vacinal foi comprometida pela baixa adesão e responsabilidade dos pais e/ou responsáveis em enviar o cartão de vacina pelo filho (a) para a escola. Em vários momentos realizei a busca nas salas de aula, acompanhada inclusive pela direção escolar, num verdadeiro apelo, porém sem sucesso. Nesse contexto, estamos estudando formas de alcançar esse objetivo. Possivelmente será solicitada a apresentação do cartão de vacina no momento da matrícula e rematrícula.

A implantação da ficha-espelho e a atualização do registro das crianças não ocorreram da forma planejada, visto que as maiorias dos escolares não residem na nossa área adscrita e não frequenta essa unidade.

Outra ação desenvolvida em sua parcialidade foi a avaliação do consumo alimentar com ficha do SISVAN, ela foi fornecida pela coordenadora das nutricionistas da SMS, sendo de difícil compreensão e preenchimento, principalmente pelas crianças menores. Senti também a necessidade de apoio por parte da nutricionista nas atividades práticas educativas.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores**

Obtive certas dificuldades na coleta dos dados, pois são muitos alunos na escola e em praticamente todas as ações precisei das agentes comunitárias para o preenchimento das planilhas e fichas, e por muitas vezes observei cansaço e números ilegíveis ao transcrevê-los. Houve pontos difíceis no preenchimento da planilha de coleta de dados, por informações e entendimentos confusos, em que incluem e excluem escolares de maneira errônea, precisando refazê-la por completo ocasionando ansiedade e trabalho redobrado.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto**



**à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.**

Tenho certeza que a educação e saúde devem estar interligadas, articulando aprendizagem, conhecimentos e ações que promovam o desenvolvimento do aluno e de que a equipe da UBS Parque Oasis abandonou a ideia de que educação é o acúmulo de informações e que saúde é o contrário de doença quando aceitou e abraçou a causa “saúde na escola”. Identifico assim, a incorporação e viabilidade das ações na unidade. Todas as avaliações e encaminhamentos serão adequados uniformemente conforme protocolo e fluxogramas disponibilizado pela SMS.

## 4 Avaliações da Intervenção

### 4.1. Resultados

A escola pode se tornar uma das mais importantes aliadas para a informação e transformação dos comportamentos humanos, fortalecendo a atenção primária de saúde, principalmente por que exerce uma grande relevância na formação do cidadão, na sua autonomia, e no exercício dos direitos e deveres. Nesse contexto, a intervenção visou melhorar a qualidade da atenção à saúde dos estudantes da Escola Zélia Rodrigues Furtado, ampliando a cobertura, melhorando a qualidade, a adesão às ações, o registro das informações e promovendo ações de educação em saúde com as crianças, adolescentes e jovens. As figuras a seguir demonstram a proporção dos estudantes atingidos pela intervenção em cada avaliação e ação educativa.

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

**Indicador 1.1:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Embora o número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na Escola tenha sofrido variações no decorrer dos três meses da intervenção, dos quais no primeiro mês eram 524 alunos matriculados, no segundo mês houve 20 novas matrículas e 22 transferidos (522) e no terceiro mês houve 11 novas matrículas e 15 alunos deixaram de frequentar a escola (518), a meta foi atingida foi de 100% nos três meses.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola.

**Meta 2.1:** Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.1:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

A avaliação clínica e psicossocial não se concretizou pela dificuldade em conseguir junto à escola alvo a liberação dos escolares, um local apropriado, a disponibilidade de horário, pois é uma ação que necessita de um encontro

prolongado e individual com cada aluno. E também pela não viabilidade de continuidade, porque a mesma não faz parte da pactuação do PSE com o governo federal no município.

**Meta 2.2:** Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.2:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Apesar do esforço em buscar os faltantes e de retomar a ação por três vezes em dias diferentes não consegui aferir a pressão arterial em 100% dos escolares. A figura 1 nos mostra que 95,4% (494) alunos foram atingidos, não sendo verificada a pressão de 23 alunos. Destes, dois não quiseram, três estavam doentes em casa, um havia realizado cirurgia, uma menina está gestante e não comparece à escola e os demais faltaram às aulas nestes dias.

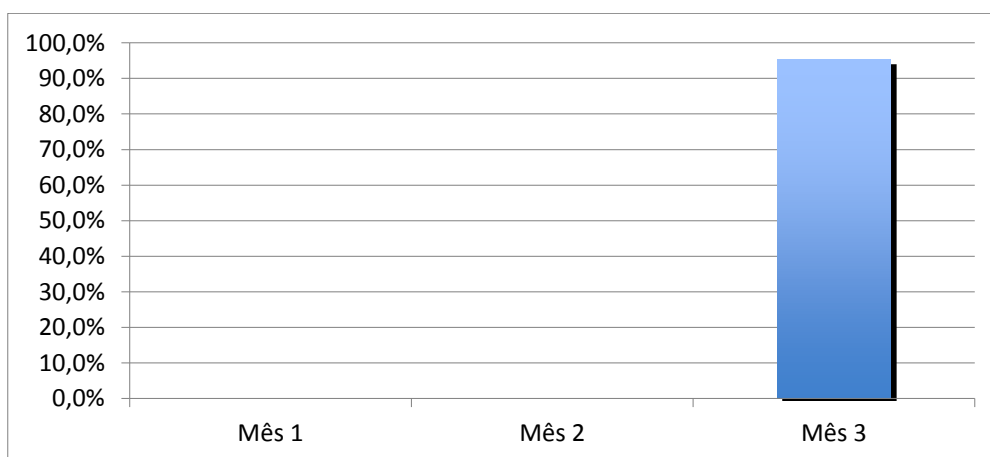


Figura 1. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 2.3:** Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.3:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Não foi possível atingir a meta de 100% nesta avaliação. No mês dois consegui realiza-la em 93,9% (490) e no mês três em 96,7% (501) dos escolares matriculados na escola alvo totalizando um total de 96,7% (501). Realizei busca ativa nas salas por três vezes em semanas e dias diferentes não alcançando o número desejado pelo baixo índice de frequência nas aulas.

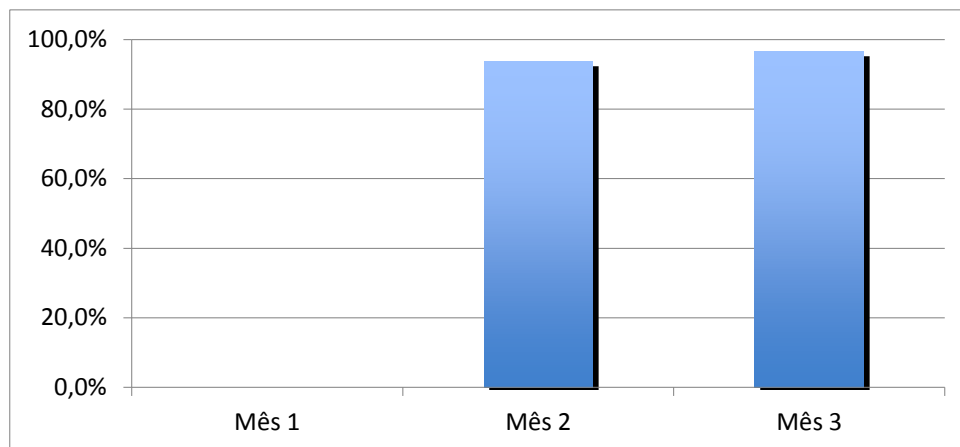


Figura 2. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 2.4:** Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

**Indicador 2.4:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

As crianças foram avaliadas quanto a sinais de alerta para surdez, presença de dor e relato de diminuição da acuidade auditiva pelos professores. Não sendo possível realizar a otoscopia individual por não termos a quantidade de cones suficientes para cada aluno. O indicador ficou em 98,6% (511) dos escolares atingidos. Saliento que não foi possível atingir 100% devido ao número alto de alunos que faltam as aulas semanalmente.

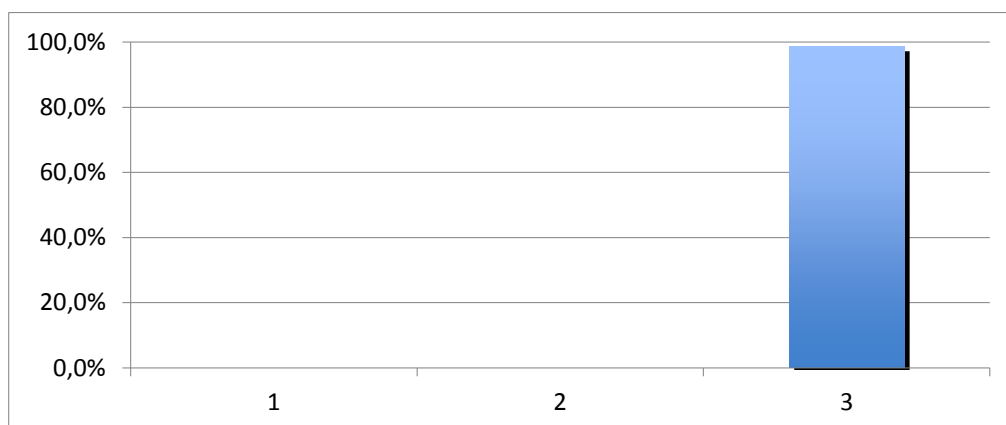


Figura 3. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 2.5:** Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.5:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Este indicador se apresentou em 67,2% (351 alunos) no mês dois e 68,5% (355 alunos) no mês três somando um total de 68,5% (355) cadernetas de vacina avaliadas. Resultado bem a baixo da meta estipulada, apesar de inúmeros esforços e buscas realizadas junto aos escolares, bilhetes para os pais ou responsáveis evidenciando a necessidade e importância da ação. Destes 68,5% (355) apenas 3,10% (11) estavam com vacinas atrasadas, sendo identificadas em planilha específica e depois de enviado Boletim de Referência para a atualização na UBS. Será pertinente reavaliar a conduta e modo de buscar esses cartões de vacina, já sabendo a resistência e desinteresse demonstrado pelos pais ou responsáveis em colaborar.

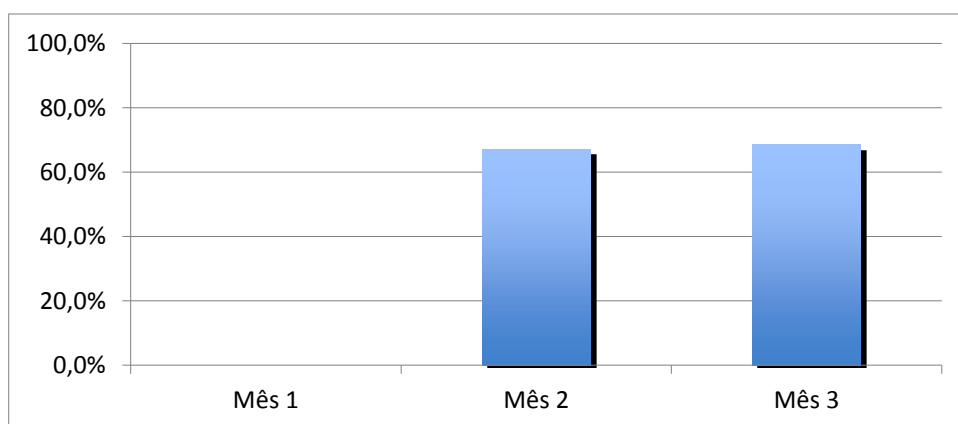


Figura 4. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 2.6:** Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.6:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

A meta de atingir 100% dos escolares na avaliação antropométrica não foi possível. A ação foi desenvolvida no mês três em uma semana de trabalho na escola, a baixa frequência dos alunos nas aulas e a evasão nestes três meses de intervenção ajudaram na diminuição dos números. Foi realizada avaliação nutricional em 95,4% (494) dos escolares, de um total de 518 frequentadores da escola no mês três.

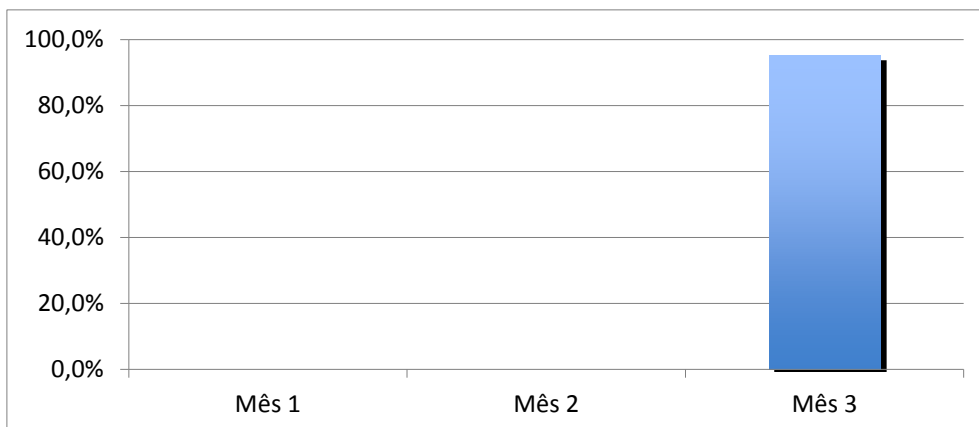


Figura 5. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 2.7:** Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.7:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

O indicador da avaliação bucal ficou 89,7% (470 alunos), não sendo atingida a meta de 100% dos escolares. Esta avaliação se realizou durante dois momentos em semanas diferentes de acordo com a agenda da odontóloga da unidade, não sendo disponibilizados pela mesma outros dias e horários para a busca dos escolares que faltaram à ação. Totalizamos 470 avaliações, destas 45,74% (215) escolares necessitam de consulta e tratamento dentário na UBS. Já esperamos um dado elevado de alunos com problemas dentários, mas o que realmente nos preocupa é como garantir atendimento a esta demanda, já que há poucos profissionais.

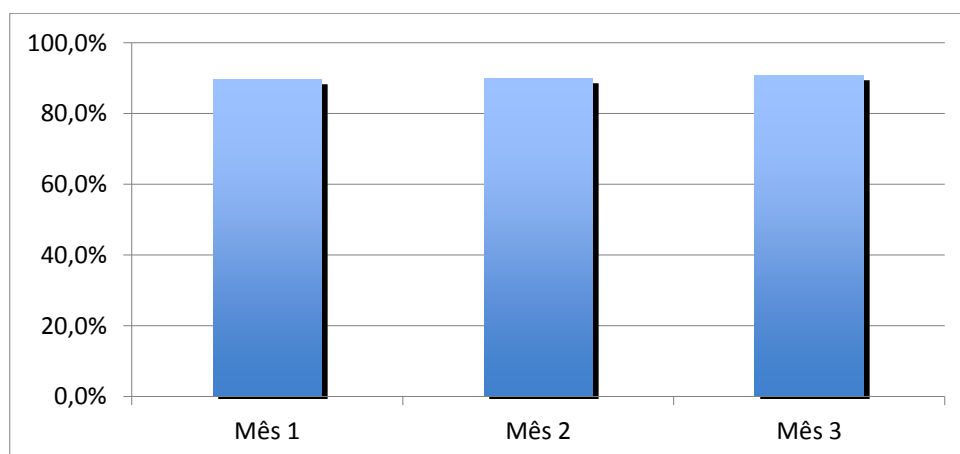


Figura 6. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão às ações na escola.

**Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

**Indicador 3.1:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que não compareceram às ações em saúde.

A proporção de buscas realizadas aos escolares da escola alvo que não compareceram as ações resultaram em 82,4% (196) no mês três. Contexto considerado elevado, justificado pelo índice alto de faltas dos alunos as aulas, sendo necessário busca-los em várias situações e vários momentos para atingir as metas.

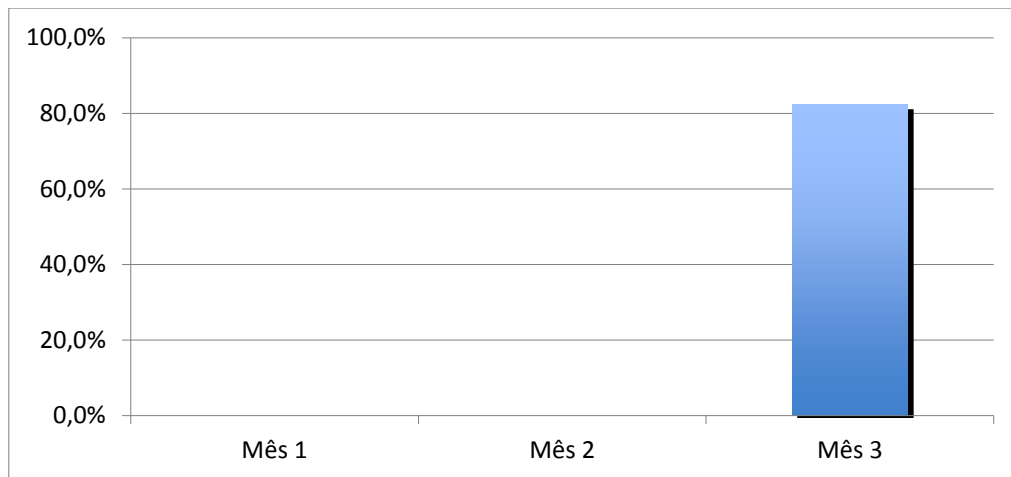


Figura 7. Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que não compareceram as ações nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

**Meta 4.1:** Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 4.1:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.

Não foi possível atingir a meta de 100%, devido a grande maioria dos escolares da escola não serem usuários e nem pertencerem a nossa área adstrita, sendo assim, só consegui acessar 32,6% (170) dos prontuários pertencentes a esta UBS. A escola em questão está localizada na nossa área e por isso é nossa responsabilidade, mas atende crianças e adolescentes de mais quatro bairros.

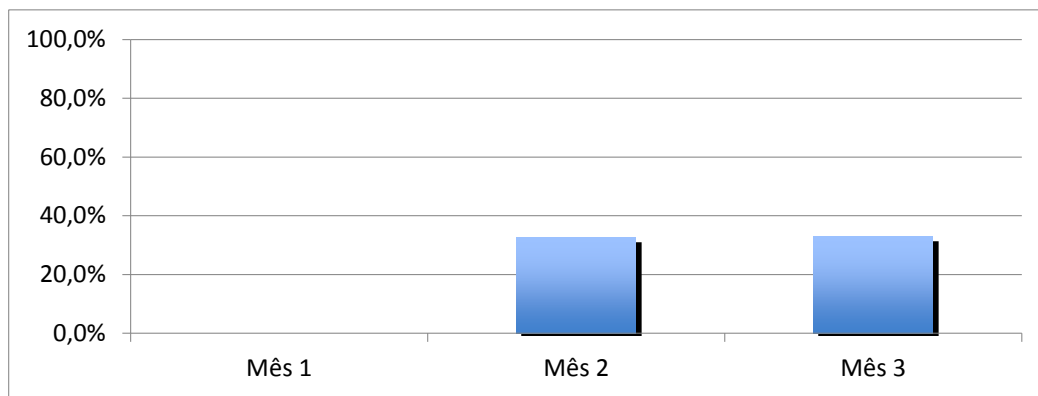


Figura 8. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com registro atualizado na UBS Parque Oasis, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Objetivo 5:** Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens.

**Meta 5.1:** Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 5.1:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.

A figura 10 mostra um percentual de 99,9% (513) alunos atingidos pelas orientações nutricionais, número menor que a meta estabelecida. Saliento que no mês que foi realizada a atividade havia 518 alunos frequentando as aulas normalmente, destes 513 foram orientados, cinco não compareceram no dia da ação.

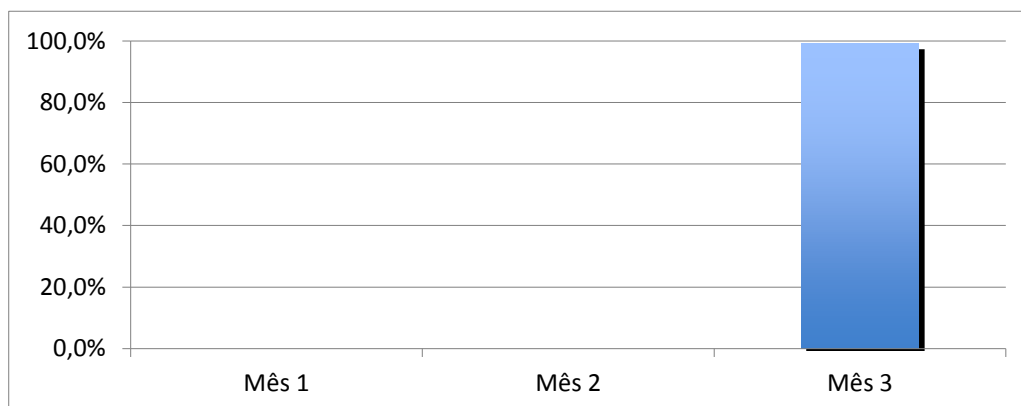


Figura 9. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 5.2:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

**Indicador 5.2:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.



A figura 10 mostra um percentual de 99,2% (514) atingidos pelas orientações sobre prevenção de acidentes, número menor que a meta estabelecida. Saliento que no mês três, que foi realizada a atividade, havia 518 alunos frequentando as aulas normalmente, destes 514 foram orientados, e os demais não compareceram na aula nesse dia.

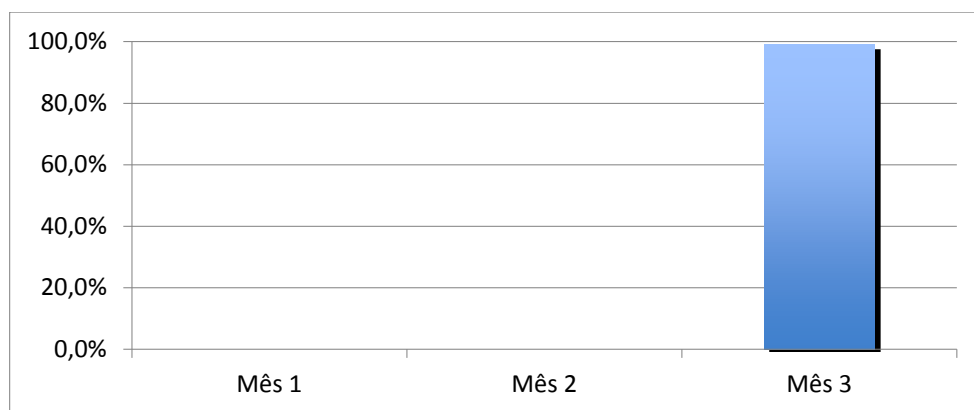


Figura 10. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

**Indicador 5.3:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Mesmo retomando o assunto por dois momentos em meses diferentes não foi possível atingir a meta, pois algumas crianças e adolescentes faltam quase que diariamente as aulas. O indicador ficou em torno de 67,2% (351) no mês dois de 97,1% (503) no mês três totalizando 97,1% (503) de escolares com orientação da prática de atividade física.

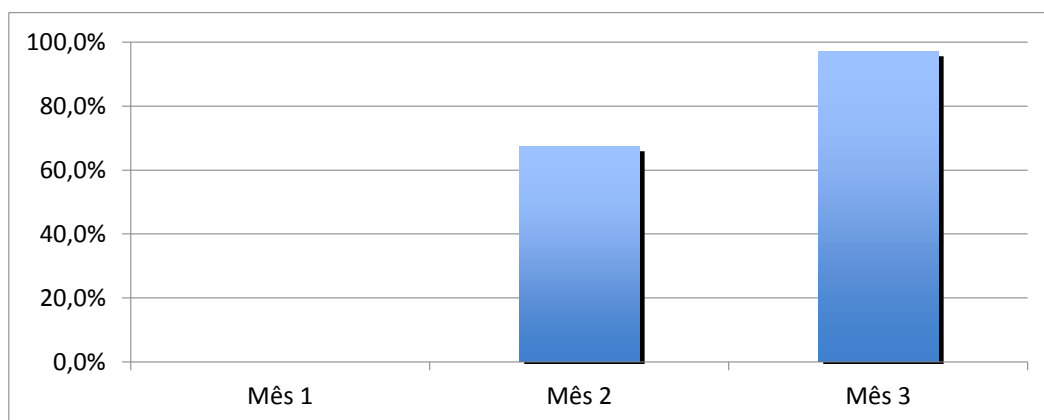


Figura 11. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com

orientação para prática de atividade física, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 5.4:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de bullying.

**Indicador 5.4:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a bullying.

A meta deste indicador também não foi alcançada, o índice de escolares orientados quanto à bullying foi de 63,4% (332) no mês um e 63,6% (332) no mês dois e 30,6% no mês três, totalizando 94,2% (488) alunos. No entanto, já é sabido que muitos alunos saíram da escola no período da intervenção e alguns não compareceram à aula no dia da atividade.

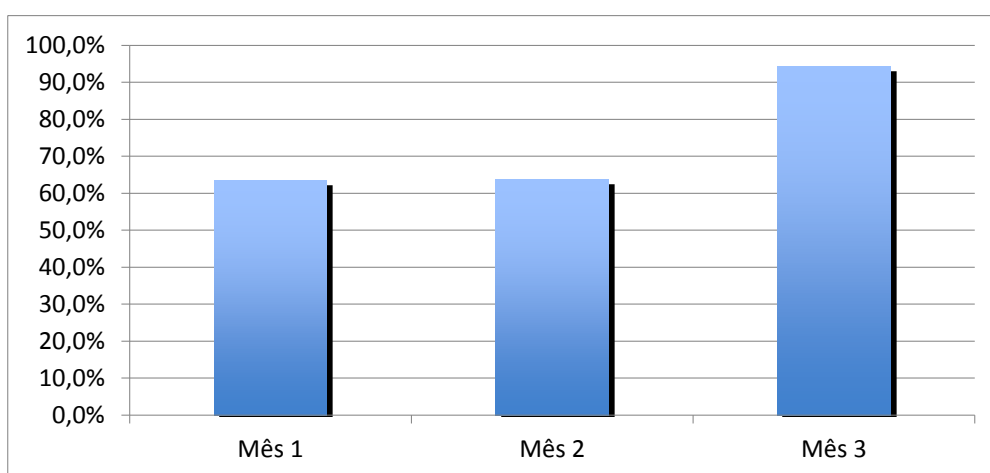


Figura 12. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a bullying, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 5.5:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

**Indicador 5.5:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência.

A meta deste indicador também não foi alcançada, o índice de escolares orientados quanto à violência foi de 63,4% (332) no mês um e 63,6% (332) no mês dois e 30,6% no mês três, totalizando 94,2% (488) alunos. Os dados são os mesmos da orientação sobre bullying porque desenvolvi os assuntos em um mesmo encontro e atividade. No entanto, já é sabido que alguns alunos não compareceram à aula no dia da atividade.

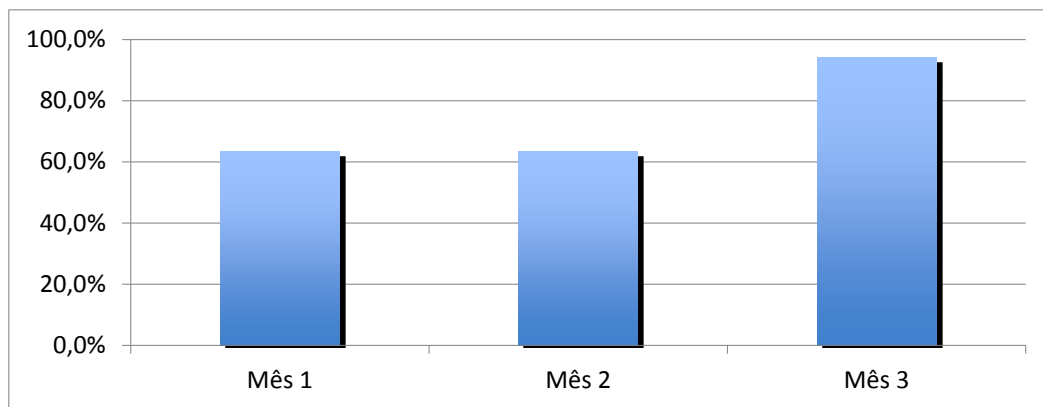


Figura 13. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 5.6:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Indicador 5.6:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

A orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde aconteceu por meio de palestras e teatro aplicados e desenvolvidos no mês um onde atingimos 63,4% (332) das crianças retomando o assunto no mês dois onde atingi 63,6% (332) e no mês três atingindo mais 93,2% (483) das crianças, adolescentes e jovens.

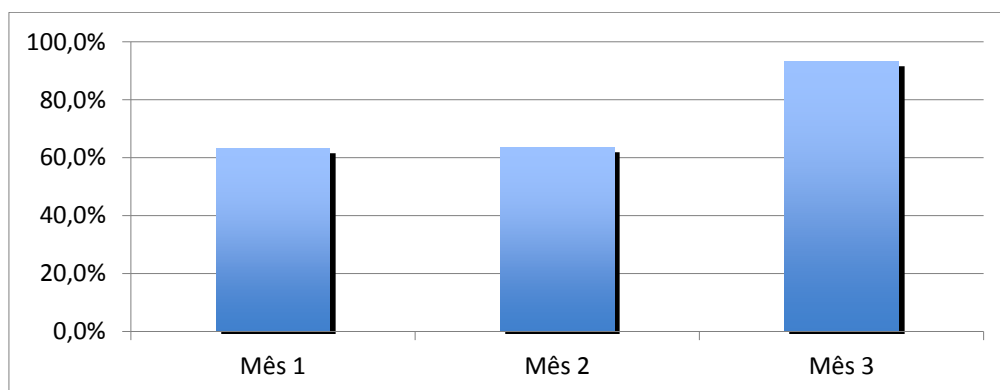


Figura 14. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 5.7:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

**Indicador 5.7:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal.

Segundo a figura 15 a meta de orientação bucal não foi completamente atingida. As orientações foram realizadas por meio de teatro e no momento da avaliação com a odontóloga. Na avaliação bucal orientamos 89,5% (469) alunos no primeiro mês de 89,8% (469) alunos no mês dois e 93,2% (483) no mês três. Saliento que a diferença para alcançar a meta está nos alunos que não frequentavam regularmente as aulas.

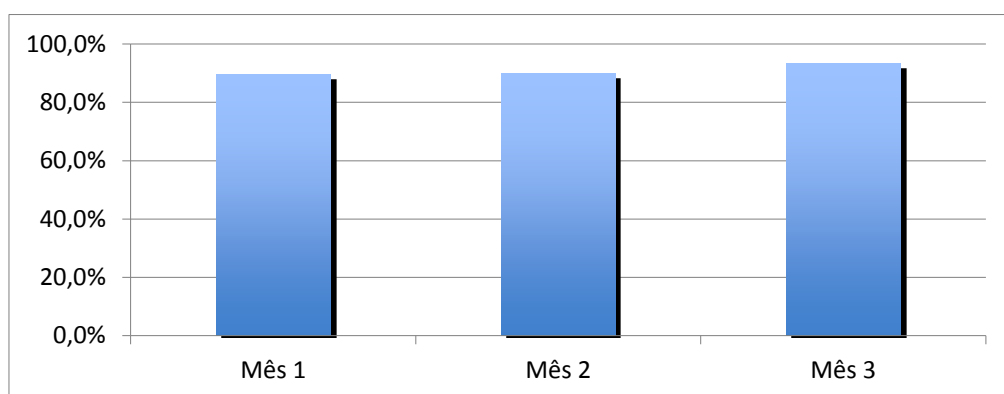


Figura 15. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre higiene bucal, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 5.8:** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

**Indicador 5.8:** Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas.

A meta de orientar 100% dos adolescentes e jovens da escola não foi atingida. A figura 16 nos mostra um percentual de 91,2% (218). No entanto devemos lembrar que essa atividade se deu em único momento com a falta de alguns escolares no dia da ação.



Figura 16. Proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 5.9:** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

**Indicador 5.9:** Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

Segundo a figura 17, essa meta não foi completamente atingida, alcançando 91,2% (218) dos escolares. As orientações se realizaram em um único momento e saliento que a diferença para alcançar a meta está nos alunos que faltaram à aula no dia de desenvolvimento da ação.

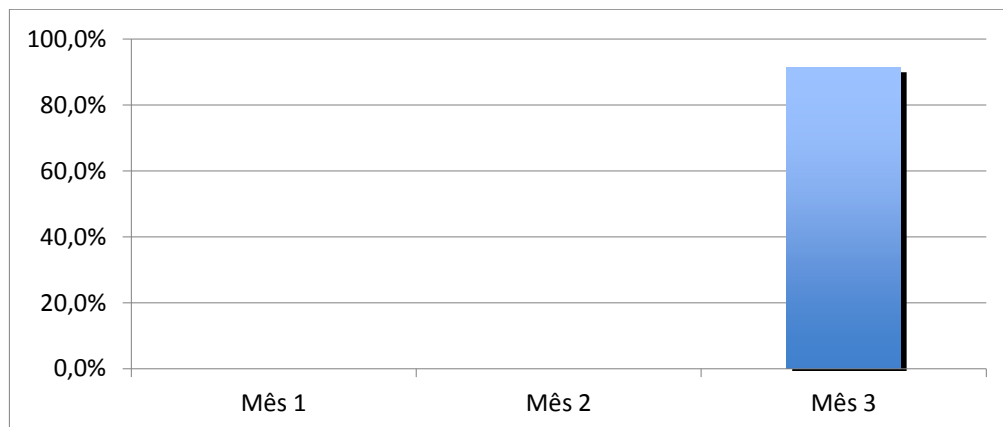


Figura 17. Proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre tabagismo, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 5.10:** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

**Indicador 5.10:** Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Observando a figura número 18, visualizamos que a meta não foi atingida, ele nos mostra um percentual de 91,2% dos escolares. As orientações se

realizaram em um único momento e enfatizo que a diferença para alcançá-la está nos alunos que faltaram à aula no dia de desenvolvimento da ação.



Figura 18. Proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

**Meta 5.11:** Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

**Indicador 5.11:** Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Esta meta de orientar 100% dos adolescentes e jovens na prevenção da gravidez não foi atingida. Obtivemos um índice de 91,2% (218), o mesmo das orientações anteriores por terem sido executadas e compactadas no mesmo encontro devido ao tempo reduzido da intervenção e disponibilizado pela escola.



Figura 19. Proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência, nos meses de agosto a outubro, Caxias do Sul, RS, 2014.

## 4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a melhoria da atenção à saúde da criança, adolescente e jovem por meio da ampliação da

cobertura, da melhoria da qualidade da atenção prestada, da melhoria dos registros de informações e da adesão dos alunos às ações realizadas na escola com destaque para a promoção e prevenção da saúde de forma intersetorial e integral com os professores da escola.

A intervenção possibilitou capacitações e informações para a equipe sobre recomendações do Ministério da Saúde e Protocolo do PSE relativas a importância das ações prestadas, as respectivas avaliações a serem desenvolvidas, as formas de registros, rastreamento e monitorização dos escolares. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da odontóloga, da auxiliar de técnicas de enfermagem, das agentes comunitárias de saúde.

A médica teve sua participação nas consultas às crianças obesas, solicitando em um primeiro encontro exames laboratoriais para avaliação hemodinâmica e encaminhamento para a nutricionista. A odontóloga realizou as avaliações bucais nos escolares e oferece atendimento diário na unidade para o tratamento das alterações. A enfermeira auxiliou nas avaliações, registros, encaminhamentos, acompanhamento e na promoção da saúde através das atividades propostas na escola. A participação e atribuição das agentes comunitárias de saúde, as técnicas e auxiliar de enfermagem se deram por meio dos registros, encaminhamentos e nas atividades de educação à saúde realizadas na escola alvo. De modo geral a equipe multiprofissional realizou a conscientização da importância das ações e orientações à comunidade, acolhendo a criança, o adolescente e o jovem na unidade sempre que necessário, atendendo-os prontamente com resolutividade.

Isto acabou tendo impacto em outras atividades do serviço, como, aumento da demanda nas agendas médicas e odontológica, maior procura por vacina na faixa etária de seis aos 16 anos, aumento destes na procura pelas consultas especializadas como e oftalmologista, psicologia, psiquiatria e neurologia. As ações e orientações também exigiram dedicação e tempo para o planejamento e execução das mesmas na escola, sendo necessária adequação e remanejo nas escalas e horários da unidade.

Antes da intervenção as atividades da atenção à saúde do escolar eram concentradas em algumas visitas pontuais da equipe realizadas na escola no decorrer do ano, sem a devida importância nas avaliações e suas alterações,

muito menos no encaminhamento desta demanda ao tratamento necessário. A intervenção e o PSE pactuado neste ano com o governo federal e municipal foram cruciais para a revisão das atribuições da equipe da unidade perante a saúde escolar. A classificação dos alunos com alterações nas avaliações, seu encaminhamento ao serviço especializado e a promoção da saúde em conjunto com os professores foram peças chaves para o sucesso do atendimento dos mesmos.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. No entanto, os escolares, pais ou responsáveis demonstram satisfação na priorização e disponibilidade de acessar o serviço de saúde a qualquer momento, sendo identificado como aluno da escola alvo. Os resultados do programa também nos permitem visualizar perspectivas de grande melhora e amplitude das ações com reflexos positivos em médio e longo prazo.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início eu tivesse mais recursos humanos e disponibilidade de tempo da equipe da unidade para a discussão e planejamento das ações e atividade no grande grupo. Também faltou uma maior articulação com a comunidade, pais ou responsáveis na importância das ações e no comparecimento dos mesmos nas consultas agendadas, no envio da caderneta de vacinação e a participação em nas atividades executadas na escola. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada e que concretizará todos os passos para o sucesso.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço conforme a demanda a exigir. Para isto, a gestão buscará mais recursos humanos junto a SMS, maior dedicação da equipe em conscientizar a comunidade, escola e pais em relação a participação dos mesmos na conquista das metas do projeto e da melhoria da saúde do escolar. Buscar um espaço maior na sala de aula e com os alunos, através de um planejamento político-pedagógico onde os assuntos de prevenção sejam abordados conjuntamente com as disciplinas e os professores. Ampliar essa educação para outros serviços disponibilizados pela SMS e pelo município, como por exemplo, Vigilância Epidemiológica, infectologia, ONGs de apoio ao uso e abuso de álcool e drogas, a Brigada Militar e CIPAVE, entre outros. Também discutir medidas com as UBS da região que atendem os usuários da escola alvo para aumentar a cobertura e o monitoramento dos alunos, pois



notamos que muitos escolares não pertencem a nossa área adstrita, dificultando a atualização dos registros e acompanhamento dos mesmos.

A partir das próximas semanas, assim que tivermos disponibilidade de horário com a escola, iremos planejar as ações de continuação do projeto para o próximo ano e a finalização das atuais. Iremos buscar apresentar o projeto na amostra de saúde de Caxias do Sul, buscando divulgação, espaço e apoio dos profissionais e comunidade em geral. É preciso que nossa dedicação e resultados sejam amparados pelo fornecimento de recursos advindos dos órgãos públicos do município.

#### **4.3 Relatório da intervenção para Gestores**

A intervenção teve como objetivo principal a melhoria da atenção à saúde da criança, adolescente e jovem, nos alunos da Educação Infantil à 9ª série da Escola Municipal de Ensino Fundamental Zélia Rodrigues Furtado, pertencente à área de abrangência da ESF Parque Oásis RS, tendo sido desenvolvida no período de agosto a novembro de 2014.

Esta intervenção se deu a partir da análise situacional local e tem como propósito delinear a importância das ações na promoção e prevenção dos agravos à saúde na escola, concretizando-se através de intervenções clínicas e educativas, objetivando ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola, melhorar a qualidade, a adesão e os registros das informações dos estudantes às ações na escola. Promovendo, ampliando e qualificando a atenção prestada, por meio de acompanhamento e monitoramento no contexto da ESF. Foram estabelecidas estratégias para garantir o rastreamento, cadastramento, tratamento, ações preventivas, bem como avaliação das intervenções introduzidas nos escolares. Outro ponto importante se deve na articulação de ações do setor da saúde e da educação, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades e incentivando a participação comunitária, contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede básica.

A intervenção possibilitou capacitações e informações para a equipe da unidade, professores da escola e para a comunidade sobre as recomendações do Ministério da Saúde e o Protocolo do PSE relativas à importância das ações prestadas, as respectivas avaliações a serem desenvolvidas, as formas de

registros, rastreamento e monitoramento dos escolares. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe multiprofissional da unidade.

As ações e orientações abrangeram cerca de 520 crianças, adolescentes e jovens da escola alvo, baseados numa lista fornecida pela escola. O desenvolvimento das ações ocorreu em horário e ambiente escolar, sendo verificado o peso, a altura, valor do índice de massa corporal (IMC), a pressão arterial, avaliação bucal com auxílio da odontóloga buscando a presença de dor, placas, sangramento gengival, cáries, abscessos, dente cariado, perdido e/ou obturados (CPOD), avaliação auditiva e oftálmica por meio da aplicação da tabela de Snellen. Também efetuamos a atualização dos cartões de vacinas e muitas atividades educativas voltadas para a alimentação saudável, o risco do álcool e das drogas, do tabagismo, prevenção de acidentes, prática de atividade física, bullying, prevenção das DSTs, HIV, e gravidez na adolescência.

Após realização das ações, realizamos a análise dos mesmos obtendo as crianças com alterações buscando o encaminhamento para atendimento na UBS e na rede. Observando os objetivos e metas acredito que foram satisfatórias, atingindo índices de até 100%. No entanto, a porcentagem de cadernetas de vacinas avaliadas ficou muito a baixo do esperado, pois não foi possível mobilizar os escolares e familiares para trazerem o cartão de vacina para a verificação pela equipe da unidade. O grande índice de evasão e transferência dos alunos da escola é um ponto que dificulta a abrangência das ações em 100%.

Apesar de ter-se aplicado com curta duração, propostas importantes puderam ser observadas após o desenvolvimento do mesmo. Como sugestões futuras dever-se-ia investigar e trabalhar melhor as características psicológicas, imagem corporal, valores e experiências pessoais, autoestima, porque é visível a situação de vulnerabilidade dessa população. Os dados obtidos com a intervenção servirão para futuros planejamentos e intervenções para melhoria nos números dos indicadores de saúde.

Tenho certeza que a educação e saúde devem estar interligadas, articulando aprendizagem, conhecimentos e ações que promovam o desenvolvimento do aluno e de que a equipe da UBS Parque Oásis abandonou a ideia de que educação é o acúmulo de informações e que saúde é o contrário de doença quando aceitou e abraçou a causa “saúde na escola”.

Em virtude dos vários benefícios expostos acima, solicito o apoio da

gestão na articulação de ações educativas aos professores e equipe da saúde no âmbito de qualificar o serviço. Outro ponto a salientar fundamental colaboração é na manutenção e ampliação dos tratamentos especializados ofertados aos escolares com alterações em saúde.

#### **4.4 Relatório da intervenção para a Comunidade**

A intervenção teve como objetivo principal a melhoria da atenção à saúde da criança, adolescente e jovem, nos alunos da Educação Infantil à 9ª série da Escola Municipal de Ensino Fundamental Zélia Rodrigues Furtado, pertencente à área de abrangência da ESF Parque Oásis RS, tendo sido desenvolvida no período de agosto a novembro de 2014.

Esta intervenção se deu a partir da necessidade local da UBS e escola após pactuação do município com o Programa Saúde Escola tendo como propósito desenvolver ações na promoção de saúde e prevenção dos agravos na escola, concretizando-se através de orientações e avaliações da saúde bucal, auditiva, oftalmológica, verificação da pressão arterial e medidas antropométricas, objetivando ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola, melhorar a qualidade, a adesão e os registros das informações dos educandos às ações na escola.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. No entanto, os escolares, pais ou responsáveis poderão sentir a priorização e disponibilidade maior em acessar o serviço de saúde a qualquer momento, sendo identificado como aluno da escola alvo. Os resultados do programa também nos permitem visualizar perspectivas de grande melhora e amplitude das ações com reflexos positivos em médio e longo prazo.

Os principais resultados da intervenção se deram na identificação dos escolares com alteração visual, bucal e nutricional, pois conseguimos encaminha-los para o tratamento especializado e em alguns casos o aluno já recebeu todo atendimento necessário, inclusive óculos gratuitos pelo programa Olhar Brasil.

Antes da intervenção as atividades da atenção à saúde do escolar eram concentradas em algumas visitas pontuais da equipe realizadas na escola no

decorrer do ano, sem uma avaliação detalhada e encaminhamentos das alterações, não havia encontros da equipe com a população para esclarecimentos e orientações em saúde relacionada aos escolares, muito menos no encaminhamento desta demanda ao tratamento necessário. A classificação dos alunos com alterações nas avaliações, seu encaminhamento ao serviço especializado e a promoção da saúde em conjunto com os professores foram peças chaves para o sucesso do atendimento dos mesmos.

A participação comunitária é de extrema importância para o sucesso das ações realizadas porque nossas crianças, adolescentes e jovens necessitam de apoio, conselhos e orientações a todo o momento. Sendo assim, as atividades desenvolvidas com a comunidade em vários encontros com certeza fortalecem os vínculos e produzem a disseminação dos conhecimentos em saúde.

## **5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem**

Inicialmente, a minha ideia era trabalhar com os hipertensos e diabéticos na área adscrita, pois há a necessidade urgente em melhorar a qualidade da atenção ofertada a esse grupo de usuários na UBS. Porém, como o PSE é um programa praticamente novo no município, sendo a nossa escola e UBS uma das cinco primeiras selecionadas pelos gestores municipais e observando a sua importância perante os escolares, resolvi escolher uma intervenção na saúde buscando apoio na escola.

As crianças da referida escola eram da faixa etária de cinco a dezessete anos, fato que também ajudou, pois são extremamente receptivos e tem interesse em participar das atividades propostas com facilidade. Observei que os pais precisam ser orientados, a fim de que a consciência em relação aos hábitos higiênicos e sociais possa ser instaurada.

O curso nos indicou muitas vezes, em quais aspectos precisamos aprofundar nossos estudos. Também nos mostrou que o serviço público pode oferecer mais e melhor ao seu usuário, tanto em nível de procedimentos clínicos como os preventivos que são os responsáveis por uma mudança de base. Em síntese acredito que o significado maior foi à motivação gerada nestes meses de que sempre é possível fazer mais e melhor.

Ao longo do curso adquiri e relembrei muitos conteúdos através dos direcionamentos e casos clínicos realizados, nos preparando melhor para nossa prática profissional. Percebi onde podemos melhorar através da experiência prática, verifiquei que mais ações educativas devem ser desenvolvidas com os pais e professores, a fim de adquirir uma responsabilidade maior sobre a sua saúde e a das crianças, conscientizando-se em relação ao seu papel neste processo de mudança para uma cultura preventiva. Outro grande ganho foi os benefícios que o serviço e a comunidade tiveram em qualidade, organização, informação e conhecimento.

Quando iniciei este projeto, buscava fortalecer a prevenção nas escolas e conseguir sensibilizar os gestores, as equipes de professores e da unidade básica, pais, alunos e comunidade para a importância das ações preventivas no ambiente escolar. As expectativas foram superadas, obtive apoio de todos durante o período de intervenção e com certeza as ações e ideias seguiram ano

a ano. Obtive a colaboração de toda equipe, o que foi muito importante para este projeto. Os agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem se dedicaram para realização de uma peça de teatro, assim alcançamos os alunos por meio lúdico. Nas reuniões da equipe, também foram analisadas as famílias com vulnerabilidade social envolvendo drogas, alcoolismo, pobreza e várias formas de violência psicológicas e físicas evidenciadas pelos escolares na escola, a fim de saber qual a melhor maneira de se aproximar e conseguir desenvolver ações que tivessem bons resultados ao final. Este curso foi muito gratificante, tive a oportunidade de compartilhar anseios e dúvidas com meus colegas e professores. Aprendi a dividir mais o meu trabalho com a equipe e compreendi que não preciso fazer tudo sozinha.

## 6. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Brasil. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da união 6 dez 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.861 de 4 de setembro de 2008 - estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola–PSE. Diário Oficial da União 5 set 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

HERÉDIA, V.B.M. Processo de industrialização da zona colonial italiana. Caxias do Sul: EDUCS, 1997.

MACHADO, Maria Beatriz Pinheiro. **A gestão de documentos públicos municipais**. Métis: história & cultura, Caxias do Sul: Educs, v. 3, n. 5, p. 115-127, jan./jun. 2004.

MACHADO, Maria Abel. Construindo uma cidade: história de Caxias do Sul - 1875/1950. Caxias do Sul, RS: Maneco, 2001.

MOLINA, Gloria Silvina Lía Fernández. Um estudo sobre o desenvolvimento industrial de Caxias do Sul. 2010. 324 f. Tese (Doutorado) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2010.

OLIVEIRA, C.J.; MOREIRA, T.M.M. Caracterização do tratamento não farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. Revista Rene. 2010.

## Anexos



## Anexo I – Ficha espelho

Especialização em Saúde da Família - EaD



FICHA DE ACOMPANHAMENTO DOS ALUNOS MATRICULADOS NA ESCOLA

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Dados de identificação e informações pessoais

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Nome do pai: \_\_\_\_\_

Telefones \_\_\_\_\_ / Estuda nesta escola desde \_\_\_\_\_ Está cursando qual ensino? ( ) infantil ( ) fundamental ( ) médio

O aluno é portador de alguma necessidade especial? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual?

**AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSSOCIAL (Anamnese/Exame físico/Avaliação/Conduta)**

A set of navigation icons typically found in Beamer presentations, including symbols for back, forward, search, and other slide navigation functions.

<b>Data</b>				
<b>Medidas antropométricas</b>				
Peso (kg)				
Altura (cm)				
Circunferência da cintura (cm)				
Circunferência braquial (cm)				
IMC (kg/m <sup>2</sup> )				
<b>Pressão arterial</b>				
Pressão arterial (mmHg)				
Tipo de manguito utilizado				
<b>Visão</b>				
Acuidade visual (Snellen)				
Reflexo fotomotor e piscar				
Fixação e seguimento de objetos				
Teste de Hirschberg				
Alteração corneana				
Necessita de consulta oftalmológica?				
<b>Saúde bucal</b>				
Condições de higiene				
Cárie				
Outras alterações na boca?				
Necessita de consulta odontológica?				
<b>Audição</b>				
Sinais de alerta para surdez				
Otoscopia (normal ou alterada)				
Necessita de consulta especializada?				
<b>Vacinação</b>				
Últimas vacinas				
<b>Promoção a saúde</b>				
Orientação sobre higiene bucal				
Orientação nutricional				
Orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas				
Orientação sobre tabagismo				
Orientação sobre DST				
Orientação sobre prevenção da gravidez na adolescência				
Orientação sobre bullying e violência.				
Orientação sobre prática de atividade física				
Orientação sobre os cuidados com o ambiente				

## Anexo II – Ficha de acompanhamento da frequência dos alunos

Especialização em Saúde da Família - EaD



**FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA FREQUÊNCIA DOS ALUNOS NAS AÇÕES REALIZADAS NA ESCOLA** \_\_\_\_\_

TURMA: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_

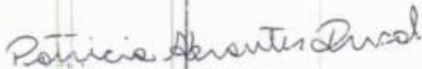
[illegible]

Lista de Atividades NUT – Orientação Nutricional; AF – Atividade Física; BUL – Bullying; VIO – Violência; ACI – Prevenção de Acidentes; AMB – Cuidado com o Ambiente; BUC – Higiene Bucal; AD – Álcool e Drogas; TAB – Tabagismo; DST – Doença Sexualmente Transmissível; GRA – Gravidez na Adolescência

### Anexo III – Planilha de coleta de dados

[illegible][illegible]

## Anexo IV – Documento do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	

## Apêndice

## Apêndice I - Planilha para avaliação e monitoramento antropométrico

EMEF ZÉLIA RODRIGUES FURTADO								
5 ANOS - EDUCAÇÃO INFANTIL								
	NOME	CARTÃO SUS	DN	IDADE	PESO	ALTURA	IMC	ENCAMINHAMENTO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
	Branco: eutrofico: 12							
	Amarelo: obesidade : 04							
	Vermelho: sobrepeso : 05							

**Apêndice II - Planilha para avaliação e monitoramento da acuidade visual**

	EMEF ZÉLIA RODRIGUES FURTADO								
	5 ANOS - EDUCAÇÃO INFANTIL								
	NOME	CARTÃO SUS	DN	IDADE	ACUIDADE VISUAL				ENCAMINHAMENTO
					O.D	O.E	O.D	O.E	
					S/O	S/O	C/O	C/O	
1									
2									
3									
4									
	Total:								

Apêndice III - Planilha para avaliação e monitoramento da saúde bucal

EMEF ZÉLIA RODRIGUES FURTADO							
5 ANOS - EDUCAÇÃO INFANTIL							
	NOME	CARTÃO SUS	DN	IDADE	AV. BUCAL		ENCAMINHAMENTO
					CPOD	CEOD	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
	Total alunos avaliados:	Belo Horizonte:	UBS:				
	Total alunos com alteração:	Fátima baixa:					



**Apêndice IV - Planilha para avaliação e monitoramento vacinal**

	<b>EMEF ZÉLIA RODRIGUES FURTADO</b>							
	<b>5 ANOS - EDUCAÇÃO INFANTIL</b>							
	<b>NOME</b>	<b>CARTÃO SUS</b>	<b>DN</b>	<b>IDADE</b>	<b>Atrasada</b>	<b>Atualizado</b>	<b>Encaminhado</b>	<b>Encaminhado</b>
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								